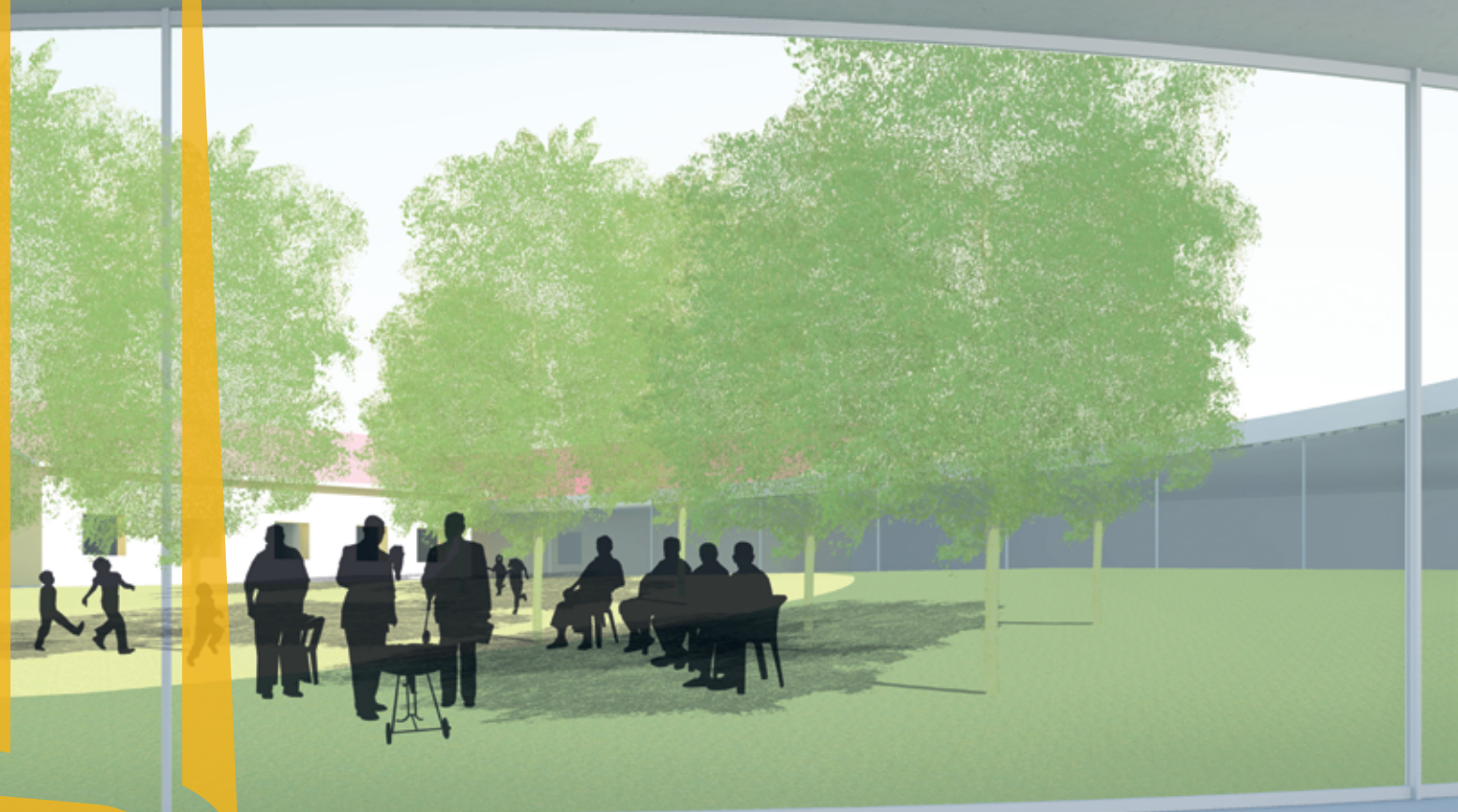


# monikko

MONINAISTEN YHTEISÖLLISTEN ASUIN- JA  
TOIMINTAYMPÄRISTÖJEN KEHITTÄMISPILOTIT

"Hyvinvointia yhteisöllisyydestä" on hyvinvointi- ja asumiskeskussuunnitelma Närpiöön. Suunnitelmassa Närpiön terveyskeskusalueesta on muovautunut hyvinvoinnin keskus, jossa yhdistyvät ikäihmisten asuminen sekä monipuoliset terveys- ja vapaa-ajanpalvelut. Keskukseen tarkoituksena on toimia eri-ikäisten närpiöläisten kohtaamispaikkana, jossa kyläyhteisö tuodaan osaksi vanhusten päivittäistä elämää. Pyrkimyksenä on ollut luoda puitteet sosiaalisesti ja toiminnallisesti aktiiviselle arjelle ikäihmisten moninaiset tarpeet huomioon ottaen.

"Hyvinvointia yhteisöllisyydestä" on yksi MONIKKO-hankkeen kuudesta pilottisuunnitelmasta. Hanke on osa kansallisen ikärakennemuutosalueiden verkoston eli DEMO-verkoston työtä. Hanketta rahoittavat Työ- ja elinkeinoministeriö / Pirkanmaan liitto, Loimaan, Mikkelin, Mänttä-Vilppulan, Närpiön, Tampereen ja Turun kaupungit sekä TTY Arkkitehtuurin laitos.



NÄRPIÖ

## HYVINVOINTIA YHTEISÖLLISYYDESTÄ



TAMPEREEN TEKNILLINEN YLIOPISTO

INKERI SIIKANIEMI  
Tampereen teknillinen yliopisto  
Arkkitehtuurin laitos  
Tampere 2012

monikko

MONINAISTEN YHTEISÖLLISTEN ASUIN- JA  
TOIMINTAYMPÄRISTÖJEN KEHITTÄMISPILOTIT



**INKERI SIIKANIEMI**

Tampereen teknillinen yliopisto  
Arkkitehtuurin laitos  
Tampere 2012

**NÄRPIÖ**

# HYVINVOINTIA YHTEISÖLLI- SYYDESTÄ

**m<sup>o</sup>nikko**

MONINAISTEN YHTEISÖLLISTEN ASUIN- JA  
TOIMINTAYMPÄRISTÖJEN KEHITTÄMISPILOTIT

# SAATTEEKSI

Asuminen liittyy aina tiettyyn paikkaan ja yhteisöön. Asumisella on useita eri tasoja yksityisestä oleskelusta aina julkiseen toimintaan. Liian usein suomalaisessa yhteiskunnassa asuminen keskittyy hyvin vahvasti yksityisille tasoille, ja asuinyhteisön mahdollistama valtava potentiaali jää hyödyntämättä. MONIKKO- hankkeessa lähtökohtana on ollut nostaa tarkasteluun jaettu asumisen taso sekä asukkaan rooli aktiivisena vaikuttajana omaan asumiseensa. Asuinyhteisöistä on etsitty niitä tekijöitä, jotka vahvistavat naapuruston sisäisiä, positiivisiksi koettuja suhteita. Hankkeen aikana toteutetut vierailut erilaisiin asuinyhteisöihin sekä asukashaastattelut vahvistavat käsitystä siitä, että sosiaalisella vuorovaikutuksella ja virikkeellisellä toimintaympäristöllä on positiivisia vaikutuksia ihmisten fyysiseen ja henkiseen hyvinvointiin. Yhteisöllisyyden lisääntyminen päivittäisessä asuinympäristössämme voikin parhaimmillaan tuottaa originelleja asuinratkaisuja, paikallista energiantuotantoa, parempaa kansanterveyttä sekä lisätä vanhusten kotona asumisen vuosia.

Osana MONIKKO-hanketta on laadittu kuusi asumisen pilottisuunnitelmaa hankkeeseen osallistuville kunnille. Suunnitelmien kohteet ovat parhaillaan kehitettäviä alueita, tontteja tai rakennuksia, joiden suunnittelutyölle on hankkeen avulla etsitty asumisen yhteisöllisyyttä tukevia ideoita. Hanketta toteuttava tutkimusryhmä ja kuntakohtaiset projektiryhmät ovat työskennelleet vuorovaikutuksessa toistensa kanssa. Tavoitteena on ollut yhteisvoimin kehittää uudenlaisia käytäntöjä ja toteutusmalleja, sekä työstää syntyneitä suunnitelmia. Lopputuloksena on kuuden kuukauden aikana syntynyt nippu ajatuksia ja ehdotuksia siitä, miten kuuden kunnan asumisen sosiaalista ulottuvuutta voitaisiin vahvistaa ja millaisia olisivat ne asumisen



## ***Nippu ajatuksia asumisen sosiaalisen ulottuvuuden vahvistamisesta***

ympäristöt, joissa naapurista voisikin tulla tuttava tai ystävä.

Tässä julkaisussa esitellään yksi kuudesta pilottisuunnitelmasta. MONIKKO-hankkeen tuloksena koostetaan vuoden 2012 aikana asumisen yhteisöllisistä malleista käsikirja, jossa hankkeen kaikki kuusi pilottisuunnitelmaa toimivat referenssi kohteina. Työ asumisen yhteisöllisyyden edistämiseksi siis jatkuu, kuten toivotavasti jatkuu myös pilottisuunnitelmien jatkokehittely hankkeeseen osallistuvissa kunnissa. Hyvin tehty suunnitelma on vasta puoliksi valmis – asumisen kulttuurimme muuttuu pitkäjännitteisen ja johdonmukaisen työskentelyn tuloksena. Tähän työhön kaikki ovat tervetulleita osallistumaan!

*Riikka Pytväinen  
Projektipäällikkö  
Monikko-hanke*



**monikko**

MONINAISTEN YHTEISÖLLISTEN ASUIN- JA  
TOIMINTAYMPÄRISTÖJEN KEHITTÄMISPILOTIT

# SISÄLTÖ

## **2 Saatteeksi**

## **4 Konteksti**

## **6 Pilottikohde Närpiö**

6 Suunnittelualue

8 Nykyiset tilat

8 Suunnittelun tavoitteet

9 Suunnittelun tarpeet

## **10 Suunnitelma**

## **12 Konsepti**

14 Asumisen konsepti

## **38 Yhteisöllisyys**

38 Kyläyhteisö

41 Asukkaiden yhteisöt

42 Yhteisöllisyys hoitotyössä

## **44 Tulevaisuuden skenaarioita**

44 2020

44 2030

44 2040

## **47 Lähteet**



# KONTEKSTI

Suurin osa ikääntyneistä suomalaisista asuu omistusasunnossa. He elävät itsenäistä elämää eivätkä tarvitse säännöllisiä palveluja. Palveluita tarvitsevalle pienemmälle osalle ikääntyneistä palveluja tarjotaan joko avohoitona tai laitoshoitona.<sup>1</sup>

Avohoidossa asuvalla henkilöllä on omaehtoinen vaikutusmahdollisuus palvelujen ja asumisen järjestämiseen. Tyypillisesti henkilö asuu joko vuokra-asunnossa tai omistusasunnossa.<sup>2</sup> Hän maksaa vuokran, vastaa elinkustannuksistaan ja saamistaan palveluista. Sosiaali- ja terveyspalveluista avohoidoksi luetaan esimerkiksi palveluasuminen, päiväkeskukset, kotipalvelu, tukipalvelut, omaishoidon tuki, päiväsairaalat ja kotisairaanhoido sekä terveyskeskuksen tai sairaalan avohoido.<sup>3</sup>

Laitoshoidossa asumista ja hoitoa ei tarkastella erikseen. Laitoshoidosta tehdään päätös, laitokseen suoritetaan sisäänkirjaus tai tehdään laitokseen ottamispäätös. Laitoshoidossa olevalta henkilöltä peritään asiakasmaksu, joka kattaa sekä hoidon että asumisen laitoksessa. Laitoshoidon annetaan sairaalassa, terveyskeskuksen vuodeosastolla sekä sosiaalihuollon laitoksissa kuten vanhainkodeissa.<sup>4</sup>

1980-luvulla sosiaalivirasto ohjeisti kuntia purkamaan laitoshoidon avopalveluiksi. Yksi keinoista oli tavallisen asumisen ja laitoshoidon välimaastoon muotoutunut palveluasuminen, jossa palvelut tuotiin ikääntyneiden asuntoihin.<sup>5</sup> Palveluasumisen nähtiin tarjoavan mahdollisuuden hyvään asumistasoon sekä itsenäisen ja turvallisen elämän järjestämiseen. Palveluasumista perusteltiin myös huomattavasti laitoshoidon edullisempänä, koska sen kustannukset jakautuvat tasaisemmin julkisen sektorin sisällä Kansaneläkelaitoksen maksamien osuutensa asumistukena. Kansaneläkelaitos määrittelee palveluasumisen avohoidoksi. Lisäksi palveluasunnoissa asuu ihmisiä omalla kustannuksellaan. He maksavat asumisensa, palvelunsa ja hoitonsa itse.<sup>6</sup> Tavallisen palveluasumisen rinnalle on kehittynyt myös tehostettu palveluasuminen, johon liittyviä palveluja on saatavissa ympäri vuorokauden.<sup>7</sup>

Koska kunnat vastaavat pääasiassa itse ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä, eikä Suomessa ole yhtenäistä vanhustenhoitojärjestelmää, kunnat voivat kohdistaa valtiolta saamansa varat haluamallaan tavalla. Itsehallinnon oikeuttamina kunnat soveltavatkin erilaisia asumismuotoja eri tavoin eri

1, 7, 9 Andersson (2007)

2, 6, 8 Palviainen (2008)

3, 4, 10 Valikangas (2009)

5 Helsingin kaupungin virasto (2004)



***Avohoidon ja  
laitoshoidon välistä  
rajanvetoa ollaan  
poistamassa  
ja antamassa  
tilaa erilaisten  
asumisratkaisujen  
kehittämiseksi.***

paikoissa ja eri yhteyksissä.<sup>8</sup> Avohoidon ja laitoshoidon välinen raja ei olekaan aina niin selkeä. 2000-luvulla valtio on kuitenkin ryhtynyt ohjaamaan kuntia, esimerkiksi vuonna 2001 ensimmäistä kertaa julkaistuun laatusuosituksiin<sup>9</sup>.

1990-luvun lopulla herättiin ajatukseen, että ikääntyneiden määrän kasvu ei ole vain hetkellinen ilmiö vaan ikärakenteen pysyvä muutos. Todettiin, ettei palvelutalojen rakentaminen ole riittävä ratkaisu ikääntyneiden asumis- ja palvelutarpeiden täyttämiseen. Ikääntyneiden asuminen kotona sai yhä voimakkaammin huomiota sekä kunnallisissa että valtakunnallisissa linjauksissa. Lisäksi avohoidon ja laitoshoidon välistä rajanvetoa ollaan poistamassa ja antamassa tilaa erilaisten asumisratkaisujen kehittämiseksi. Tahtotila kehittämiselle on Suomessa olemassa. Olemme kuitenkin tilanteessa, jossa asumisen määrällisen lisätarpeen toteuttaminen ohittaa muut tavoitteet. Vaarana on, että kehitetään palveluympäristöä tukevia rakenteita eikä ihmisen hyvinvointia edistävää elinympäristöä.<sup>10</sup>

# PILOTTIKOHDE NÄRPIÖ

Närpiössä asuu noin 9500 asukasta. 87 % prosenttia närpiöläisistä puhuu äidinkielenään ruotsia, 6 % suomea ja 7 % muita kieliä.<sup>11</sup> Pintalaltaan Närpiö on noin 1000 km<sup>2</sup>, sillä on rannikkoa 45 km ja rantaviivaa yli 700 km. Osa väestöstä on keskitynyt rantakylään, osa Närpiönjoen ympärille jokilaaksoon. Närpiön peruselinkeino on perinteinen maatalous. Närpiön kasvihuoneviljely on maan johtavia. Yli 60 % Suomen tomaateista ja 40 % kurkuista tuotetaan täällä seudulla. Närpiö tunnetaan myös voimakkaan työperäisen maahanmuuton kohteena.<sup>12</sup>

## SUUNNITTELUALUE

Terveyskeskus vanhustenhuoltoyksiköineen sijaitsee Närpiön kaupallisen keskustan tuntumassa, vain noin kilometrin päässä torialueesta. Samassa korttelissa sijaitsee kaupungintalo sekä kirjasto. Tien toisella puolella on kehitysvammaisten tuettua asumista sekä Bostället-palvelukoti. Niin kutsuttu eläkeläisten talo tarjoaa palveluasumista hyväkuntoisille ikäihmisille.

Noin kilometrin päässä etelässä sijaitsee keskiaikainen Pyhän Marian kirkko kirkkotalleineen sekä luonnonkaunis Öjskogin puisto museorakennuksineen.

Kaikki edellä mainitut palvelut sijoittuvat saman pääväylän varteen. Pohjoiseen päin kuljettaessa Vaasantieksi muuttuva Närpiöntie johtaa aina valtaväylä 8:lle asti ja lopulta Vaasaan. Etelään päin kuljettaessa saavutaan rannikolle ja Kaskisiin.

**” Terveyskeskus  
vanhustenhuoltoyksiköineen  
sijaitsee Närpiön kaupallisen  
keskustan tuntumassa,  
vain noin kilometrin päässä  
torialueesta.**

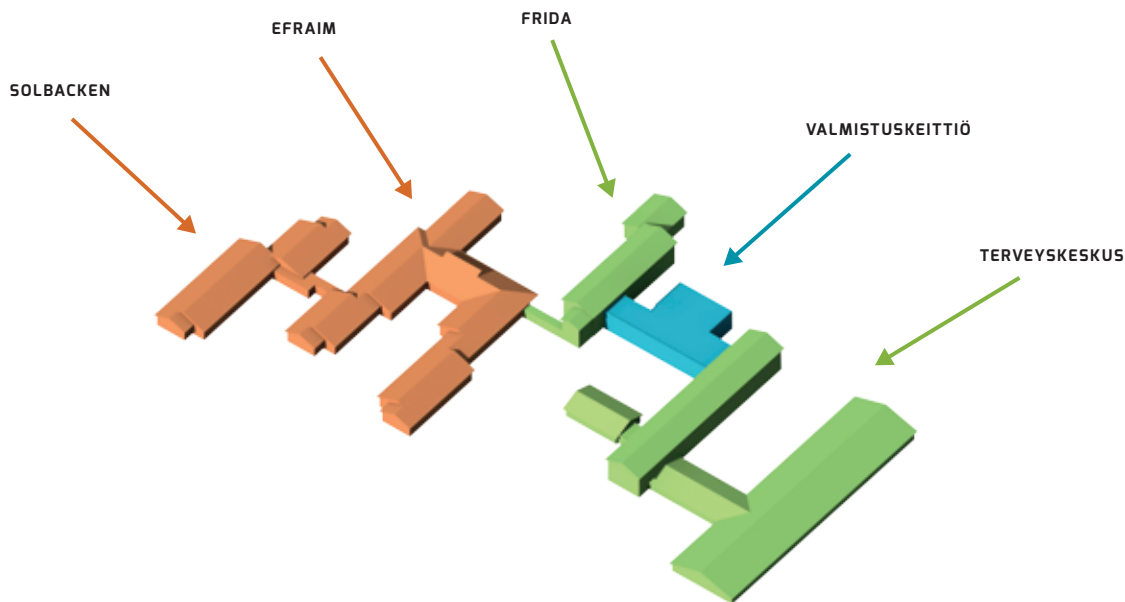
<sup>11</sup> Suomen virallinen tilasto (SVT) (2009)

<sup>12</sup> Närpiön kaupunki (2012)



- 1 TERVEYSKESKUS
- 2 KAUPALLINEN KESKUSTA
- 3 KAUPUNGINTALO
- 4 KEHITYSVAMMAISTEN  
TUETTU ASUMINEN
- 5 BOSTÄLLET -PALVELUKOTI
- 6 PYHÄN MARIAN KIRKKO





## NYKYISET TILAT

Terveyskeskusta vuodeosastoiheen ja vanhustenhuoltoyksikköä yhdistää valmistuskeittiö. Aivan keittiön vieressä sijaitsee vanhainkoti Frida huonokuntoisille vanhuksille. Fridan vieressä on Efraim. Efraim tarjoaa tavalista palveluasumista hyvin erikuntoisille ikäihmisille. Enenevässä määrin Efraimin asukkaat ovat kuitenkin tehostetun palveluasumisen tarpeessa. Efraimin vieressä sijaitsee dementiayksikkö Solbacken. Solbackenin asukkaat osallistuvat muun muassa aamiaisen valmistamiseen, lounaan hakemiseen keittiöstä sekä tiskien ja pyykinpesuun kykyjensä ja halukkuutensa mukaan.

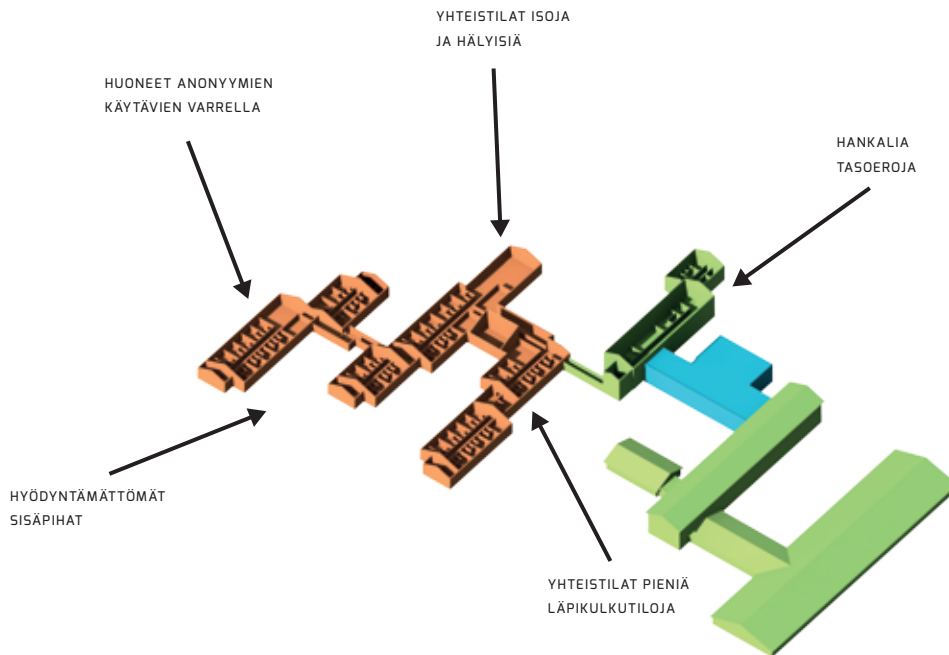
Nykyiset asuinhuoneet jokaisessa yksikössä sijaitsevat anonymien keskikäytävien varrella. Yhteistilat ovat joko pieniä, lähes läpikulkutiloja keskikäytävän varrella tai liian suuria ja hälyisiä. Palvelevat tilat ovat ahtaita ja epäkäytännöllisiä. Huoneet avautuvat sisäpihoille, jotka ovat kuitenkin jääneet suurimmalta osin hyödynnettä. Tontin pinnanmuodoista johtuen rakennusten välillä on hankalasti ratkaistuja tasoeroja.

Nykyinen valmistuskeittiö valmistaa aterioita myös kotihoidon piiriin ja on tiloiltaan aivan liian pieni suhteessa valmistettavien aterioiden määrään. Myös sijainniltaan se on logistisesti hankalasti toisessa kerroksessa.

## SUUNNITTELUN TAVOITTEET

Suunnittelutyön tavoitteena on kehittää olemassa olevia yksiköjä vastaamaan paremmin asukkaiden tarpeita. Nykyisten tilojen lisäksi tarvitaan uusia asumisen yksiköjä lähinnä vaikeasta muistihäiriöstä kärsiville vanhuksille. Lähtöajatuksena on kehittää tehostetun palveluasumisen kokonaisuus, jossa tilalliset ratkaisut tukisivat mahdollisimman hyvin monipuolista yhteistointia. Pyrkimyksenä on luoda puitteet sosiaalisesti ja toiminnallisesti aktiiviselle arjelle ikäihmisten moninaiset tarpeet huomioon ottaen.

**”Pyrkimyksenä on luoda puitteet sosiaalisesti ja toiminnallisesti aktiiviselle arjelle ikäihmisten moninaiset tarpeet huomioon ottaen.**



## SUUNNITTELUN TARPEET

Suurin osa närpiöläisistä kuuluu suomenruotsalaiseen vähemmistöön. Lääketieteen dosentti Markku T. Hyypän mukaan suomenruotsalainen vähemmistö voi hyvin ja elää pidempään kuin suomenkieliset suomalaiset<sup>13</sup>. Tutkimusten mukaan keskivaikean ja vaikean dementian esiintyvyys yli 85-vuotiailla on jo noin 35 %<sup>14</sup>. Koska odotettu elinikä on Närpiössä korkea, voidaan arvioida dementian esiintyvyydenkin olevan alueella suuri. Keskivaikea ja vaikea dementia on myös yleisin syy asumispalvelujen piiriin ohjautumiselle<sup>15</sup>. Koska väestö ikääntyy voimakkaasti lähivuosina<sup>16</sup>, voidaan olettaa paikkamäärätarpeenkin nousevan voimakkaasti lähivuosina.

Valtakunnallisen laatusuosituksen mukaan 75 vuotta täyttäneistä henkilöistä 5–6 prosentin tulisi olla tehostetun palveluasumisen piirissä ja 3 prosentin hoidossa vanhainkodeissa tai pitkäaikaisessa hoidossa terveyskeskusten vuodeosastoilla<sup>17</sup>. Näiden suositusten perusteella voidaan arvioida nykyisten resurssien kestävyyttä sekä tulevien vuosien paikkamäärätarvetta. Tutkija Simo Kokon tekemän arvion mukaan tulevaisuuden paikkamäärä ei kuitenkaan aivan noudata nykyisen rakenteen mukaista mallia varsinkaan ruotsinkielisel-

lä rannikkoalueella, missä asukkaat on maan keskitasoa iäkkäämpiä. Hänen mukaansa arvioissa tulisi ottaa huomioon kunkin alueen erityispiirteet vanhusikäryhmien koon ja suhteellisen osuuden vaihteluissa.<sup>18</sup> Koska kaksi edellä mainittua arviointimallia antavat toisistaan poikkeavat arviot, ei tarvittavaa paikkamäärää voida kiinnittää näiden perusteella yhteen lukuun. Ratkaisussa tulisi huomioida paikkamäärän epävarmuus sekä muut tulevaisuuden muutokset, esimerkiksi muutokset hoidossa ja siitä johtuvat muutokset tarpeissa.

<sup>13</sup> Hyypä (2005)

<sup>14</sup> Aromaa & Koskinen (2002)

<sup>15</sup> Andersson (2007)

<sup>16</sup> Suomen virallinen tilasto (SVT) (2009)

<sup>17</sup> Sosiaali- ja terveysministeriö (2008)

<sup>18</sup> Kokko (2006)

# SUUNNITELMA



**T**erveyskeskusalueen voi nähdä kuuluvan kolmeen eri kehittämisen vaiheeseen tai tasoon. Ensimmäinen taso on keskuksen kokonaisuu-  
den kehittäminen, toinen taso on suunnittelun alueen ja kaupungintalon muodostaman korttelin kehittäminen ja kolmas taso on pääväylän palveluketjun kehittäminen. Suunnitelmassa keskitytään ensimmäiseen tasoon ottaen huomioon kuitenkin toisen ja kolmannen tason visiot ja tavoitteet.

## TOINEN TASO

Toisen tason visiona on korttelin muodostama aktiivinen keskuspuisto, jossa ikääntyneiden ja lapsien on turvallista liikkua. Nyt korttelia halkovat paikoitusalueet. Nämä tulisivat sijoittaa alueen reunoille ja keskiosa tulisi rauhoittaa kevyelle liikenteelle.



### KOLMAS TASO

Kolmannessa tasossa palveluketjun syntymistä tulisi edistää reittejä ja yhteyksiä korostamalla, suunnittelemalla kulkeminen turvallisesti ja vaivattomaksi ja sijoittamalla matkan varrelle tarpeellinen määrä levähdyspaikkoja. Myös ketjun palveluja tulee kehittää niin, että ketju saadaan tasapainoon eikä synny ylitarjontaa.



# KONSEPTI

**P**alvelukampus on Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Ikähorisontti-hankkeen kehittämä palvelukonsepti. Hanke on määritellyt kampuksen olevan alueellinen tai hallinnollinen kokonaisuus, joka sisältää erilaisia toimintoja ja tiloja. Joissain tilanteissa se voi olla jopa virtuaalinen. Kampus tarjoaa ennakkoivaa toimintaa, edistää terveyttä ja hyvinvointia sekä ehkäisee toimintakyvyn laskua. Kampus tarjoaa myös tarpeen mukaista apua, hoivaa, hoitoa tai kuntoutusta. Kampus pitää sisällään myös erilaisia asumismuotoja. Kampuksessa yhdistyvät monet eri toimijat: julkinen, yksityinen, kolmas ja neljäs sektori. Se tarjoaa kaikille avointa toimintaa, liikuntapalveluja, neuvontaa sekä ohjausta edellyttävää toimintaa. Olennaisinta palvelukampuskonseptissa on se, että asuminen ja palvelut on erotettu toisistaan, ja sekä asunnot että palvelut joustavat yksilön tarpeen mukaan.<sup>19</sup> Jättämällä monimutkainen palvelujärjestelmä asumisen ulkopuolelle päästään kehittämään itse elinympäristöä ja tätä kautta parantamaan asukkaiden elämän laatua.<sup>20</sup>

Tämänkin suunnitelman lähtökohdaksi on otettu asumisen ja palveluiden tilallinen erottaminen. Eriyttämällä palvelut ja asuminen täysin toisistaan omiin rakennuksiinsa saadaan luotua kodinomaisia yksiköitä ja

pienimittakaavaista ympäristöä. Ratkaisussa on kuitenkin vaarana ikääntyneiden eristäytyneisyys ja heidän elämänsä rajoittuneisuus vain omiin taloihinsa.

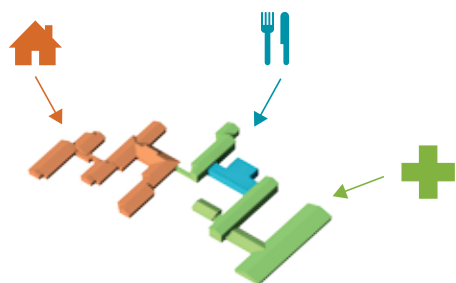
Lisäämällä asumista olemassa olevien hoiva- ja terveyskeskuspalveluiden yhteyteen voidaan asumista kehittää lähinnä arkkitehtuurin keinoin, mutta sen luonnetta ei voida muuttaa haluttuun suuntaan. Tuomalla olemassa olevien palveluiden sekaan muunlaisia hyvinvointiin liittyviä, kaikkia ikäryhmiä palvelevia palveluja voidaan ikäihmisille luoda aktiivinen asuinympäristö ja palauttaa vanhusten asuminen jälleen osaksi yhteiskuntaa. Tällä tavoin tuodaan koko kyläyhteisö tukemaan ikääntyneiden hyvinvointia jo pelkällä läsnäololla ja parhaimmassa tapauksessa yhdessäololla.

Palveluita keskittämällä niitä voidaan myös tehostaa. Resurssit voidaan jakaa ja ongelmat pystytään ratkaisemaan yhteistyössä. Ratkaisut ovat näin myös laadukkaampia, koska ne on luotu moniammatillisesti ja laaja-alaisesti.

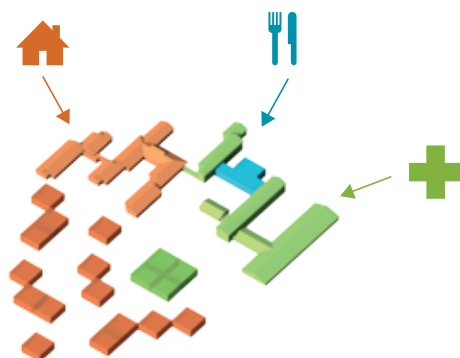
Kokoamalla palvelut yhden katon alle asiakaskeskeys paranee, koska asiakas saa ratkaisun ongelmaansa yhdestä paikasta. Keskuksessa asuvat asiakkaat myös saavuttavat palvelut paremmin, koska ympäristö on esteetön vuoden ympäri.

<sup>19</sup> Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (2008)

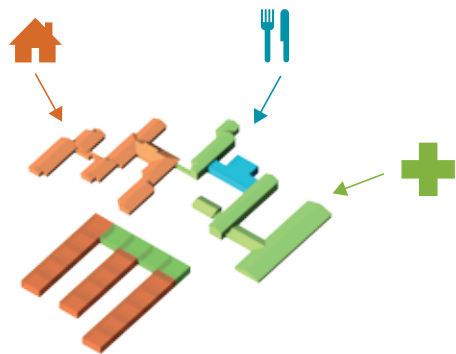
<sup>20</sup> Välikangas (2009)



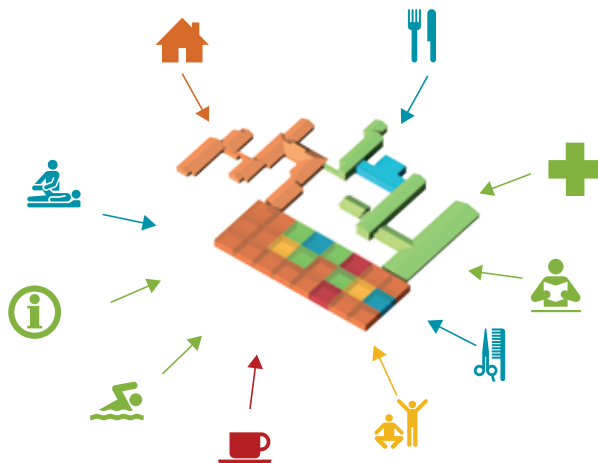
## NYKYISET TOIMINNOT



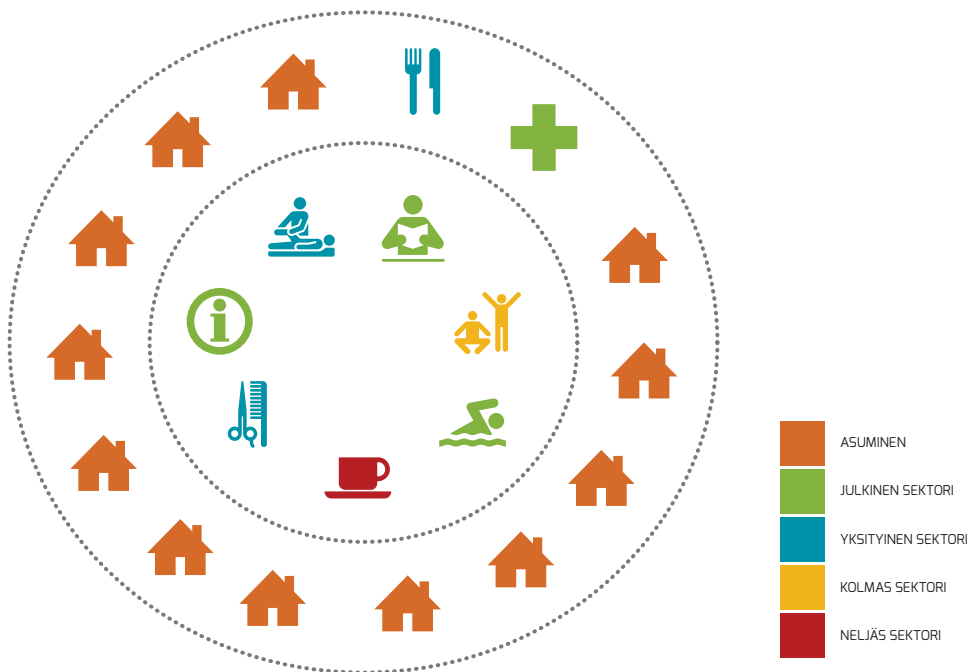
ASUMINEN ERIYTETTYNÄ  
TÄYSIN PALVELUISTA



ASUMINEN NYKYISTEN HOIVA- JA  
TERVEYSPALVELUIDEN YHTEYDESSÄ



OLEMASSA OLEVIENT PALVELUIDEN SEASSA  
MUUNLAISIA HYVINVOINTIPALVELUITA



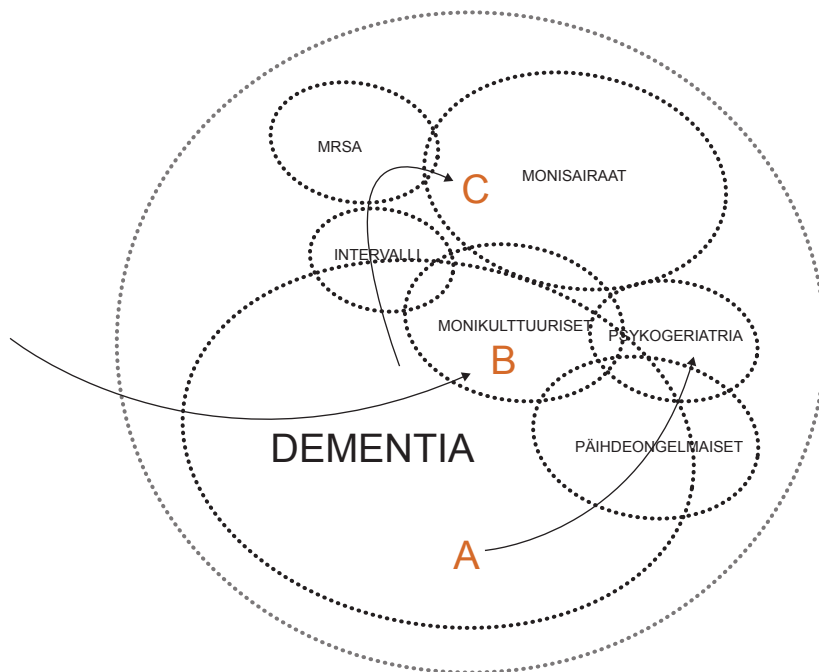
#### TOIMINNOT

*Pysyvät toiminnot (asuminen, kunnan tarjoamat terveyspalvelut, ruokapalvelut) ovat keskuksen ranka, muuttuvat toiminnot ovat sen ydin.*

Edellä mainituin tavoin rakentuva hyvinvointikeskus muodostuu useasta eri toiminnosta ja eri toimijasta. Tarkoituksena on mahdollistaa pysyville toiminnoille ja toimijoille oma tilansa. Jokaisella tilalla on omanlaisensa profiili, joka muodostuu yksikön toiminnosta (asuminen, palvelutila, muu tila), toimijasta (asukas, julkinen sektori, yksityinen sektori), toiminta-ajasta (arkisin, viikonloppuisin, joka päivä), aktiivisuuden tasosta ja tunnelmasta. Aktiivisuus ja tunnelma eivät ole staattisia tiloja vaan voivat vaihdella esimerkiksi vuorokauden ajan mukaan tai yksikön sisällä tilasta riippuen. Pysyviä toimintoja ovat asuminen, kunnan tarjoamat palvelut sekä tarvittavat ruokapalvelut.

Muiden toimintojen muuttujina voivat olla niiden tilan tarve, toimijat, toiminta-ajat, aktiivisuuden taso ja tunnelma. Tällaisia toimintoja voivat olla esimerkiksi julkisen sektorin kuntoutus, yksityisen sektorin hierontapalvelu, kolmannen sektorin päivätoiminta, neljännen sektorin järjestämät juhlat tai asukkaiden pitämät myyjäiset.

Muuttuvat toiminnot voivat ottaa haltuunsa tiloja keskuksen keskellä sijaitsevalta vyöhykkeeltä. Pysyvät toiminnot voivat säädellä yksikkönsä suhdetta vyöhykkeeseen hyvin avoimesta täysin suljettuun. Yksiköitä voidaan liittää vyöhykkeeseen tarvittava määrä, yksikön profiilia voidaan muuttaa ja yksikkö voidaan jättää täysin vyöhykkeen ulkopuolelle, mikäli yhteyttä vyöhykkeeseen ja muihin yksiköihin ei nähdä tarpeellisena.



#### ASUKKAAT

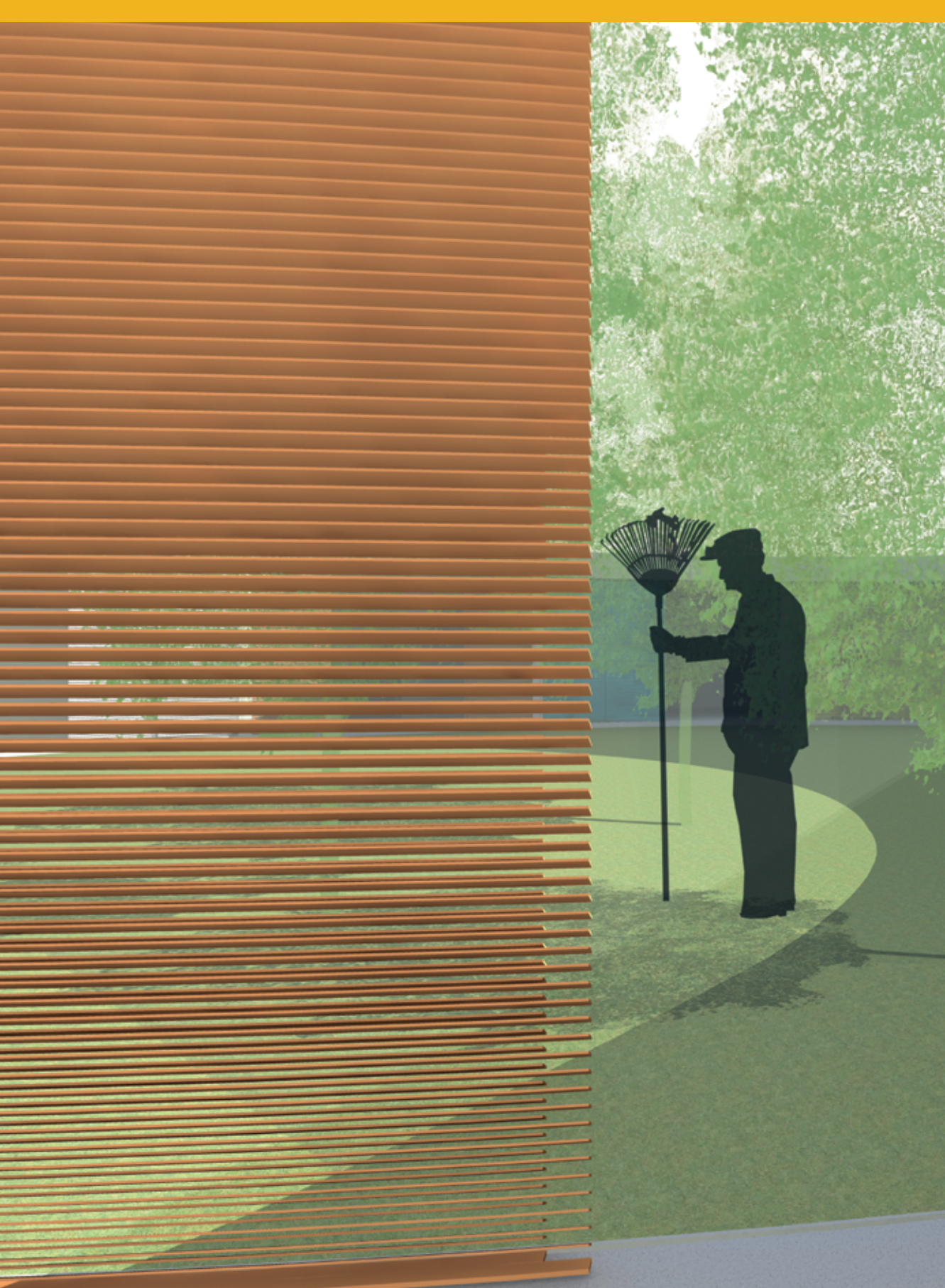
Asukkaat ovat myös paljon muutakin kuin vain sairausprofiilinsa. Herra X:n anoppi rouva A on intohimoinen ristisanatehtävien ratkoja. Rouva B muutti Närpiöön ensimmäisten vietnamilaispakolaisten joukossa 1980-luvulla. Hän rakastaa laittaa vietnamilaista ruokaa. Herra C on pienestä pitäen potkinut palloa ja nauttii vieläkin suunnattomasti La Ligan seuraamisesta.

**” Keskuksen tulevista asukkaista suurin osa on eriasteisesta dementiasta kärsiviä ikääntyneitä.**

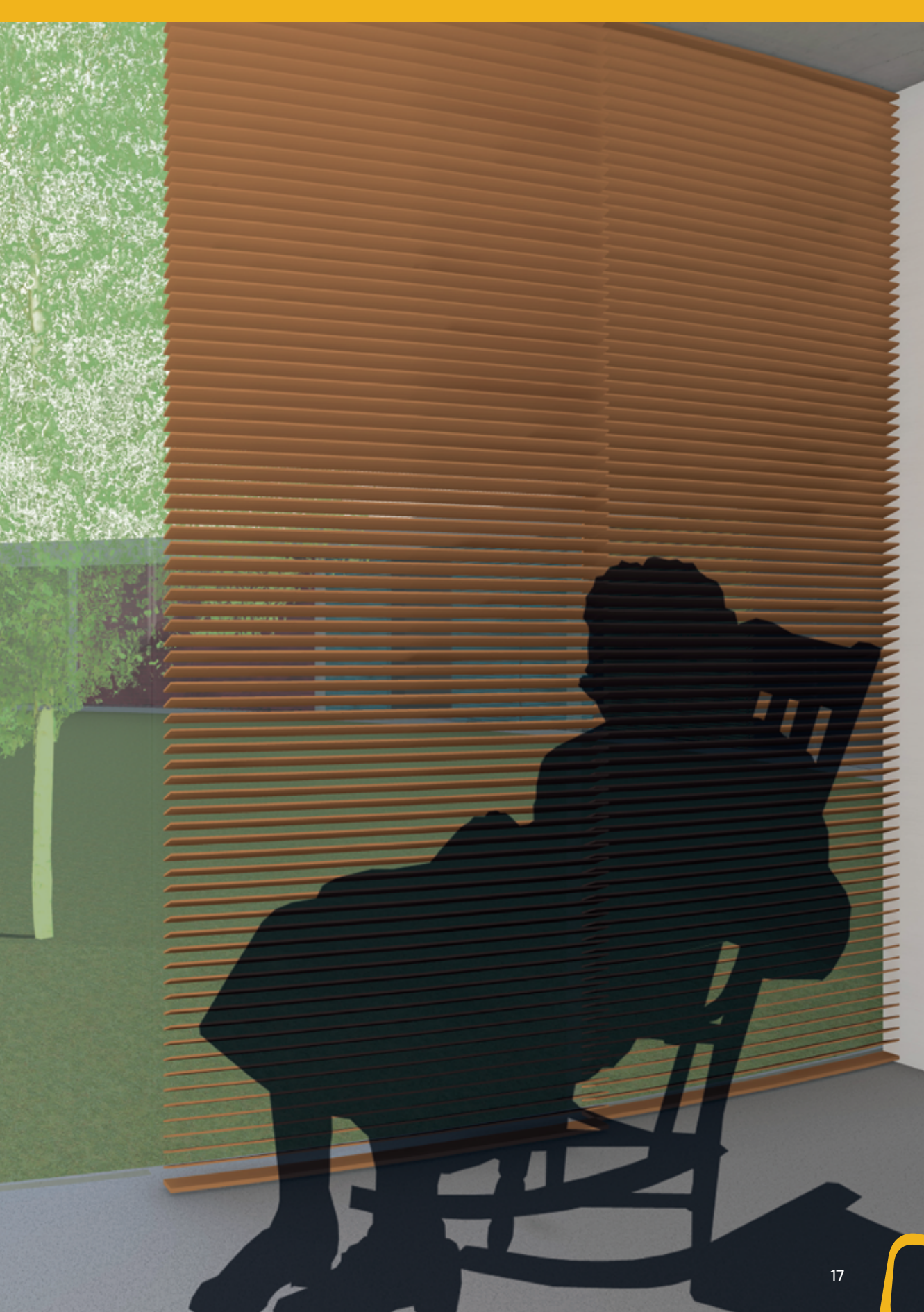
#### ASUMISEN KONSEPTI

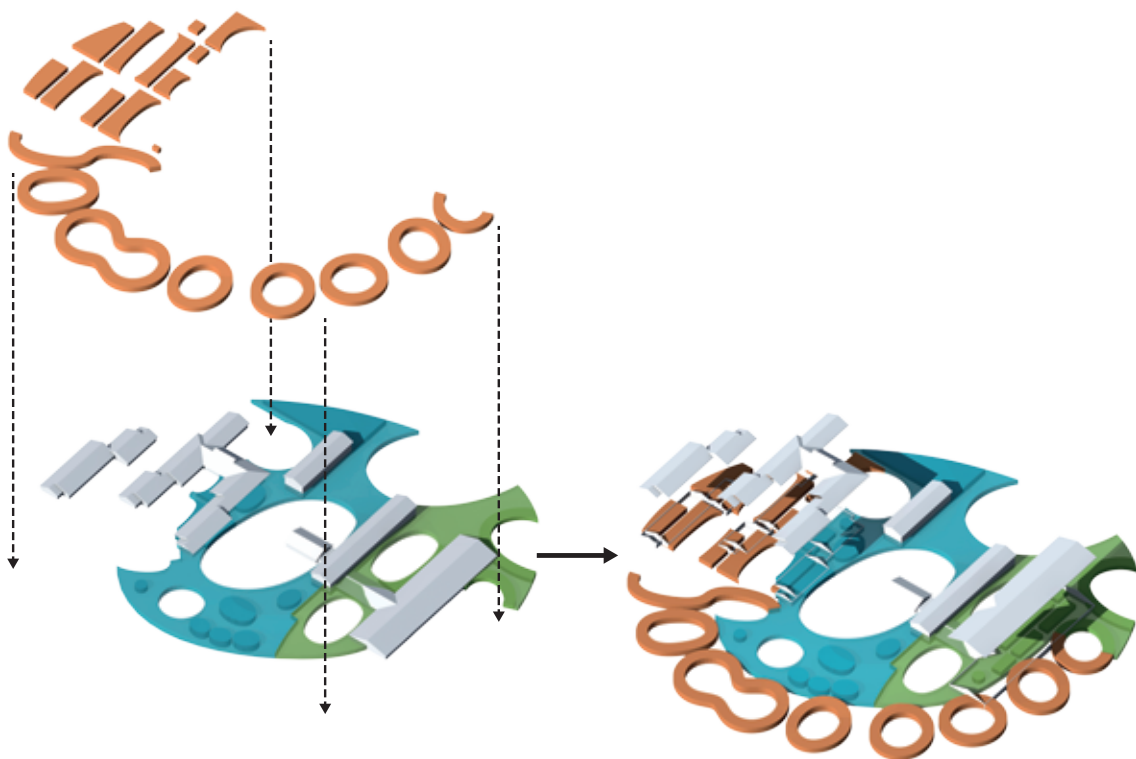
Keskuksen tulevista asukkaista suurin osa on eriasteisesta dementiasta kärsiviä ikääntyneitä. Heistä osa on Närpiössä vanhentuneita maahanmuuttajia, jotka alkavat unohtaa ruotsinkielisiä sanoja, jolloin heidän alkuperäiskulttuurinsa nousee voimakkaampaan rooliin. Osalla asukkaista voi olla dementian pohjana päihdeongelma tai he voivat kärsiä vakavammista mielenhäiriöistä. Osa asukkaista on monin tavoin sairaita, osa tarvitsee vain lyhytaikaista hoitoa, osa on sairaalabakteerin kantajia tai tartunnan saaneita. Asukas voi kuulua myös moneen edellä mainituista ryhmistä eikä aina ole edes aivan selvää, mihin ryhmään asukas kuuluu. Asukkaan sairaus voi myös muuttua tai edetä. On tärkeää, että kerran keskukseseen muutettuaan asukkaan ei enää tarvitse muuttaa sen sisällä aina kun uusi oire ilmenee. Kaikkien huoneiden on tarjottava samat mahdollisuudet hoitoon, ja apuvälineiden tulee olla liikuteltavissa. Tällä tavalla taataan sama hoito kaikkialla keskuksessa.





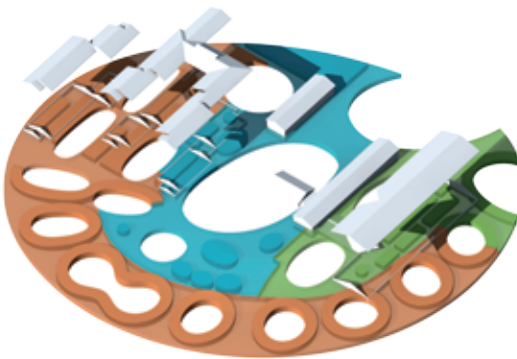
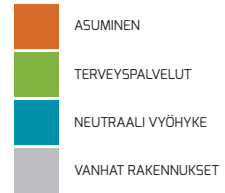






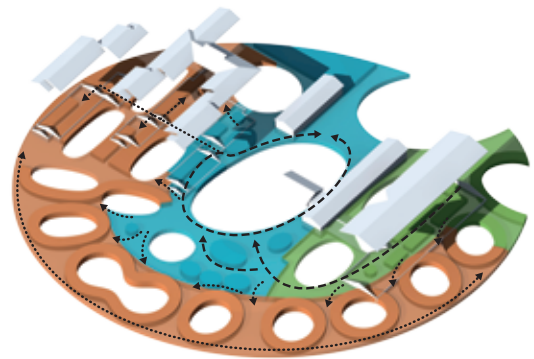
# ASUINRYHMÄT

Jokainen asuinryhmä muodostaa oman itsenäisen yksikkönsä. Ne sisältävät kaikki kodin tyypilliset toiminnot keittiöstä kodinhoitoon ja pesutiloihin.



#### YHTEISTILAT

Rakennuksen ulkokuori ja yhteistilat sitovat ryhmät yhteen. Samalla ne muodostavat puskurivyöhykkeen, puolijulkisen vyöhykkeen yksityisen ja ulko- tai julkisen tilan välille.

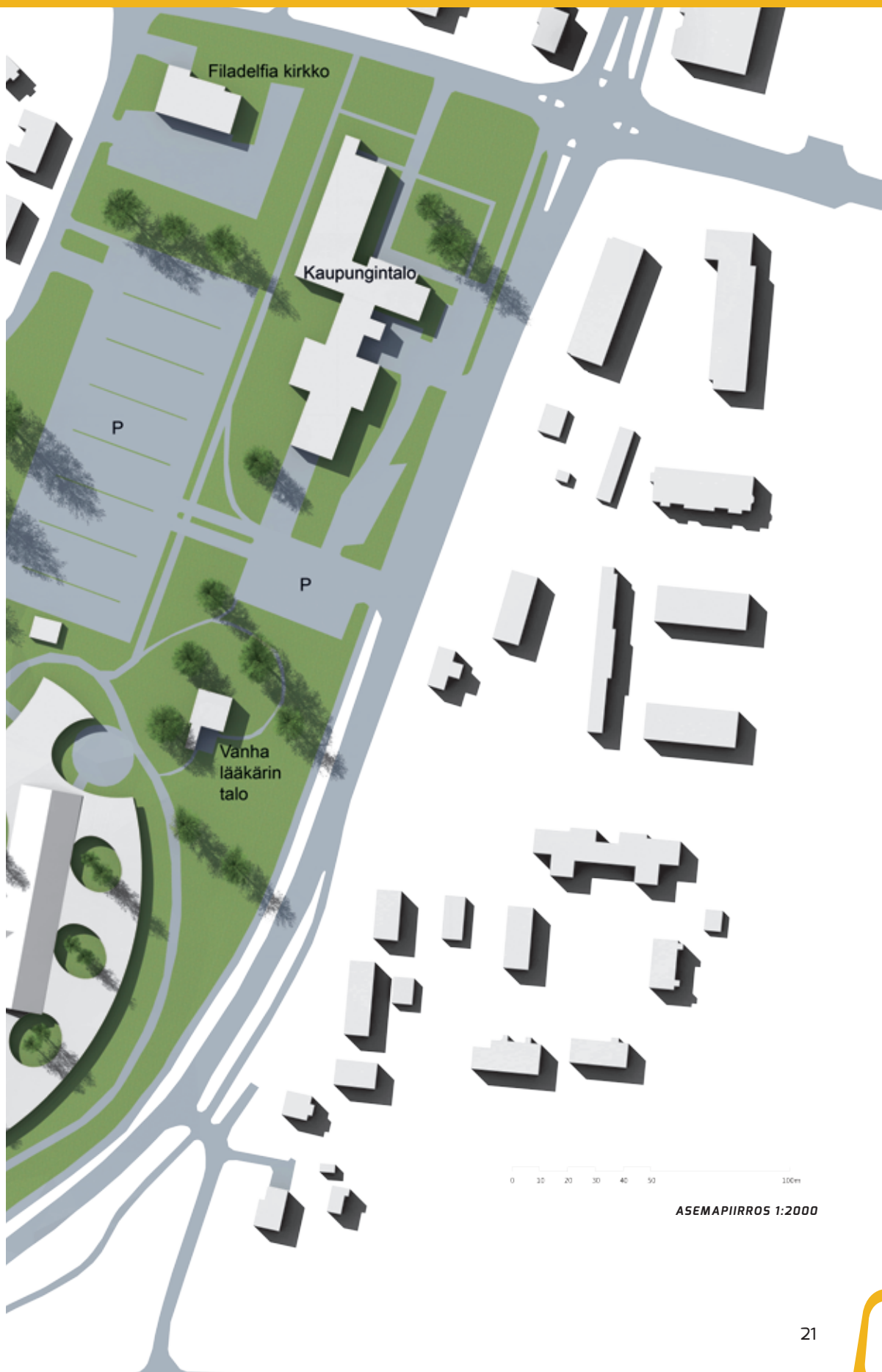


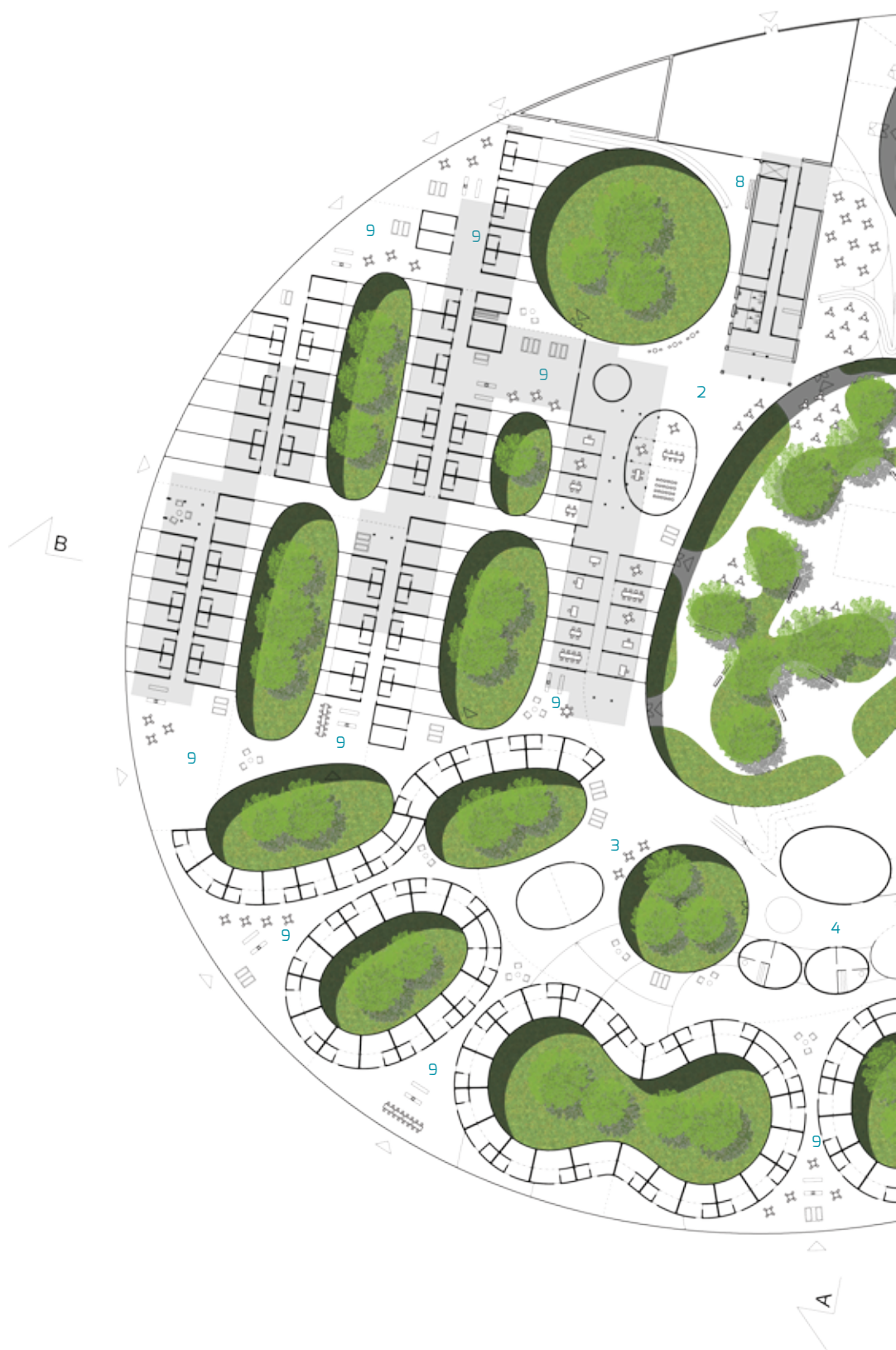
#### MUUTTUVIEN TOIMINTOJEN VYÖHYKE

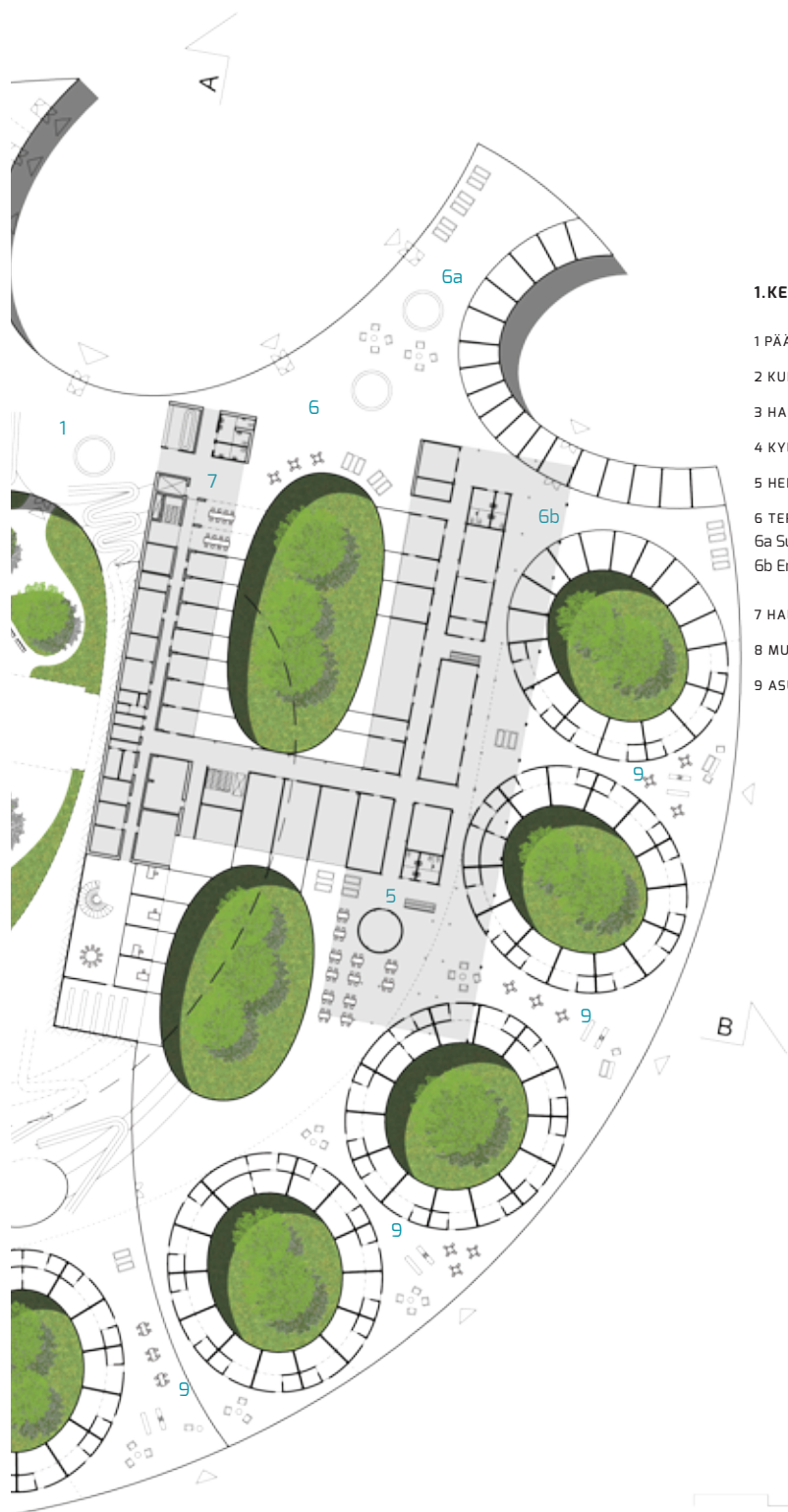
Vyöhyke toimii myös keskuksen sisäisenä logistisena kanavana, jossa tieto ja palvelut pääsevät vapaasti liikkumaan.











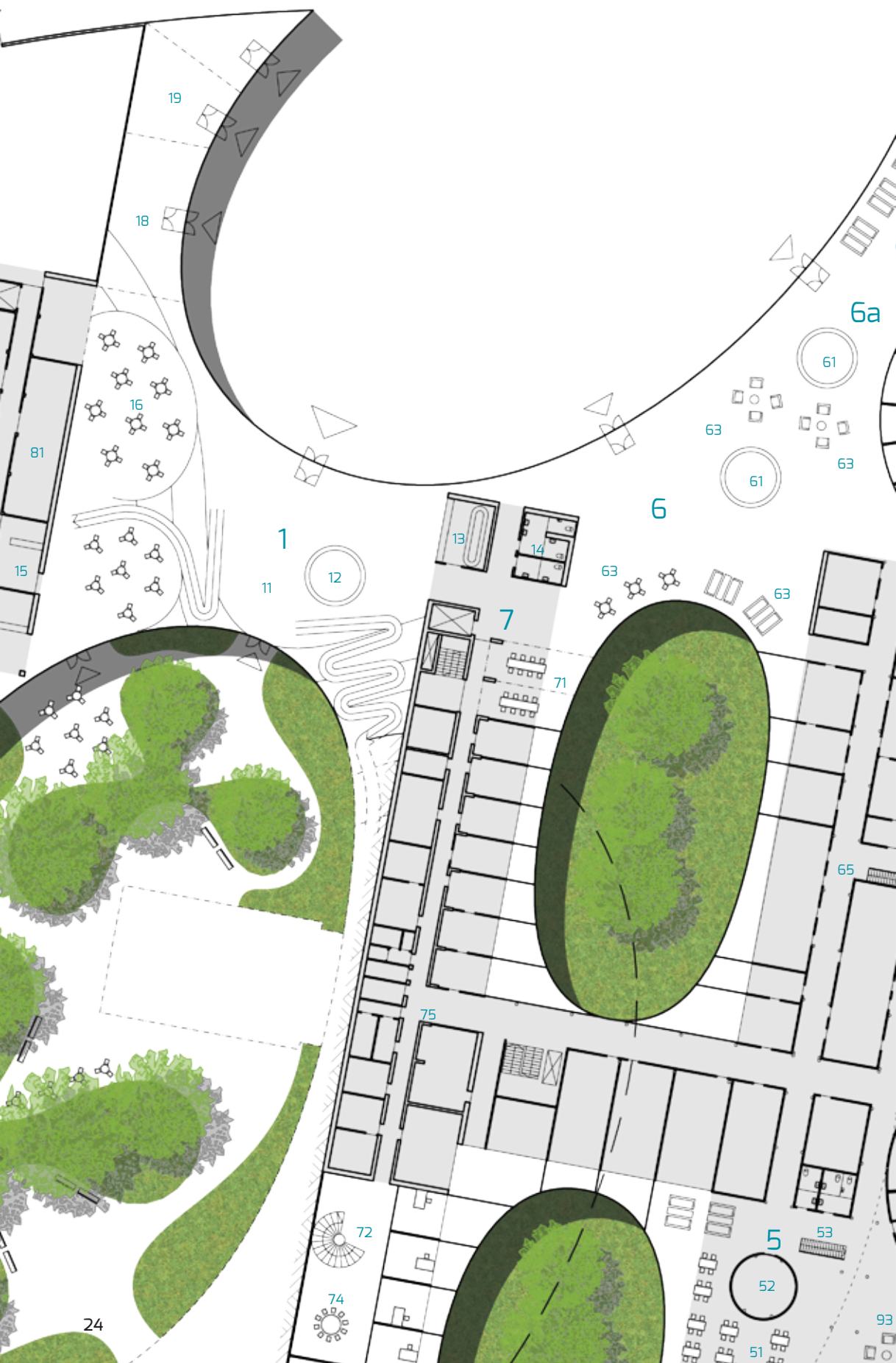
## 1.KERROS

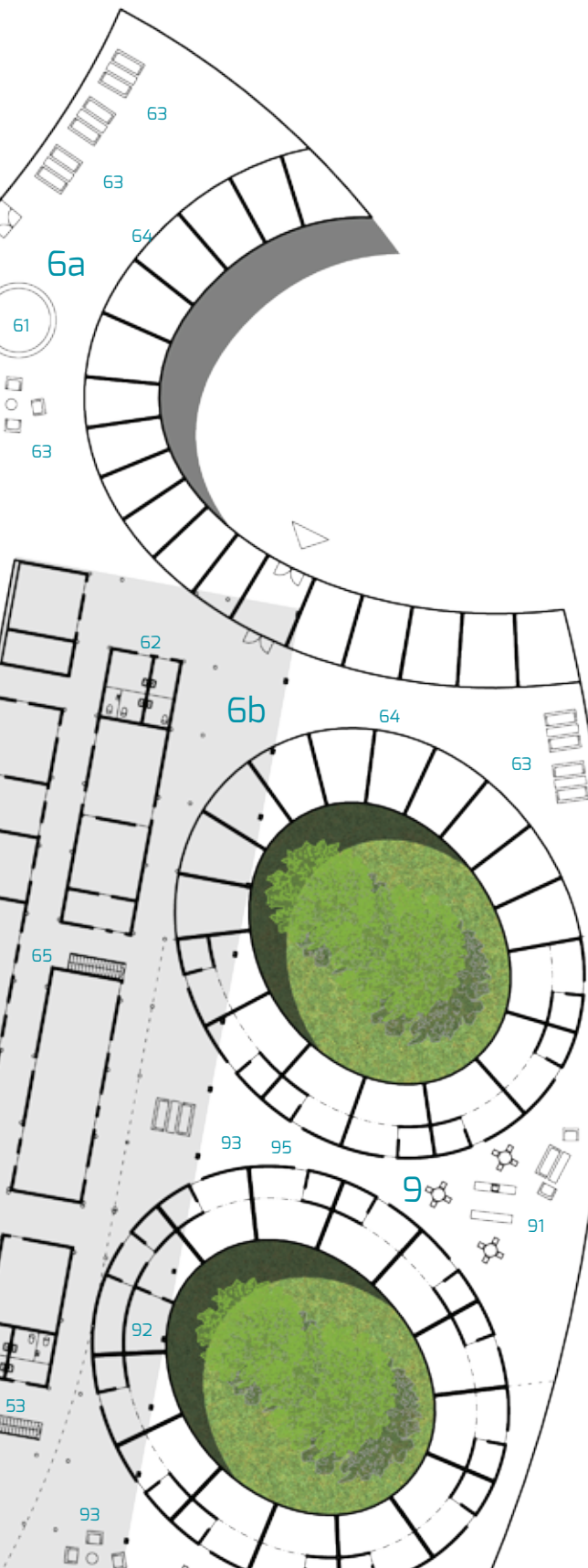
- 1 PÄÄSISÄÄNKÄYNTI
- 2 KUNTOUTUS- JA MUISTIKLINIKKA
- 3 HARRASTETILA
- 4 KYLPYLÄ
- 5 HENKILÖKUNNAN TILA
- 6 TERVEYSKESKUS
- 6a Suun terveydenhuolto
- 6b Ensiapu
- 7 HALLINTO
- 8 MUUT TILAT
- 9 ASUINRYHMÄ

0 10 20 30 40 50m

POHJAPIIRUSTUS 1.KERROS 1:1000







## 1. KERROS

### 1 PÄÄSISÄÄNKÄYNTI

11 Aula	100 m <sup>2</sup>
12 Info	15 m <sup>2</sup>
13 Vahtimestari/vaatesäilytys	25 m <sup>2</sup>
14 Asiakas WC	25 m <sup>2</sup>
15 Kahvila	100 m <sup>2</sup>
16 Ravintola	200 m <sup>2</sup>
17 Valmistuskeittiö + itsepalvelulinjasto	585 m <sup>2</sup>
18 Kirjasto	100 m <sup>2</sup>
19 Liiketila x 2	120 m <sup>2</sup>

### 2 KUNTOUTUS- JA MUISTIKLINIKKA

(tukipalveluita keskuksen asukkaille sekä kotona asuville)

21 Vastaanotto/apuvälineiden nouto ja palautus	35 m <sup>2</sup>
22 Asiakas WC	25 m <sup>2</sup>
23 Odotustila x 3	90 m <sup>2</sup>
24 Ryhmätyötila x 6	150 m <sup>2</sup>
25 Työtila x 14	320 m <sup>2</sup>

### 3 HARRASTETILA

31 Työpaja x 2	110 m <sup>2</sup>
----------------	--------------------

### 4 KYLPYLÄ

41 Allashuone	100 m <sup>2</sup>
42 Sauna-/ pesu-/ ja pukutilat	120 m <sup>2</sup>
43 Kuntosali	85 m <sup>2</sup>
44 Liikuntasali	170 m <sup>2</sup>

### 5 HENKILÖKUNNAN TILA

51 Henkilökunnan työtila	230 m <sup>2</sup>
52 Lepo x 2	50 m <sup>2</sup>
53 Henkilökunnan WC	20 m <sup>2</sup>

### 6 TERVEYSKESKUS

6a Suun terveydenhuolto	
6b Ensiapu	
61 Vastaanotto x 2	30 m <sup>2</sup>
62 Asiakas WC	20 m <sup>2</sup>
63 Odotustila x 7	210 m <sup>2</sup>
64 Työtila x 17	330 m <sup>2</sup>
65 Nykyiset tilat (ei muutoksia)	630 m <sup>2</sup>

### 7 HALLINTO

71 Neuvottelutila	35 m <sup>2</sup>
72 Työtila x 4	75 m <sup>2</sup>
73 Varasto	75 m <sup>2</sup>
74 Ryhmätyötila	45 m <sup>2</sup>
75 Nykyiset tilat (ei muutoksia)	360 m <sup>2</sup>

### 8 MUUT TILAT

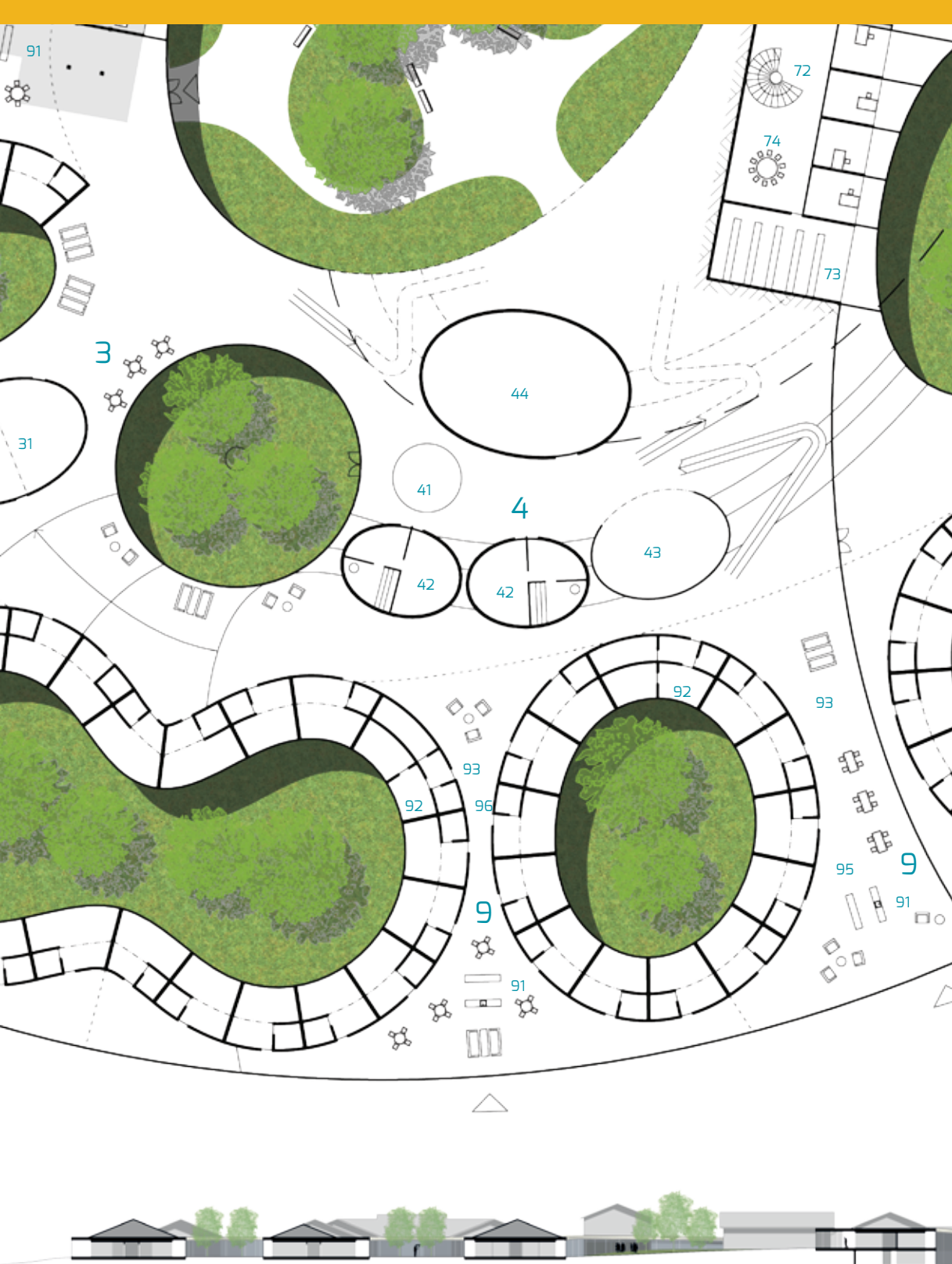
81 Lääkekeskus	60 m <sup>2</sup>
82 Siivouskeskus	35 m <sup>2</sup>
83 Varasto x 2	180 m <sup>2</sup>

### 9 ASUINRYHMÄ

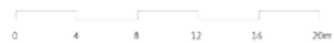
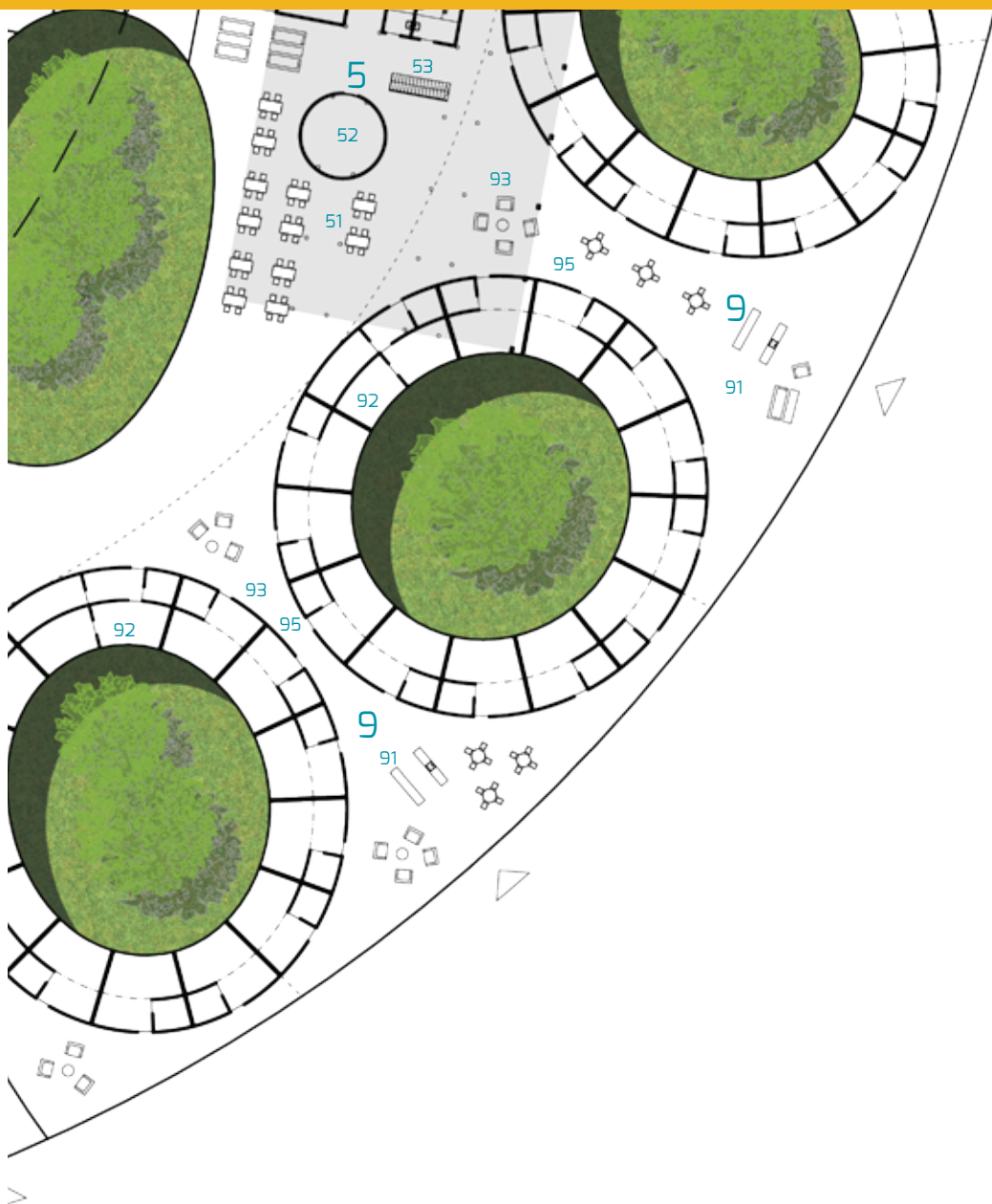
91 Yhteiskeittiö/-tila	60 m <sup>2</sup>
92 Pesu- ja kodinhoitotilat	40-60 m <sup>2</sup>
93 Takka-/ TV-huone	30 m <sup>2</sup>
94 Asuinhuone x 6	180 m <sup>2</sup>
95 Asuinhuone x 12	360 m <sup>2</sup>
96 Asuinhuone x 14	420 m <sup>2</sup>



POHJAPIIRUSTUS 1.KERROS 1:500



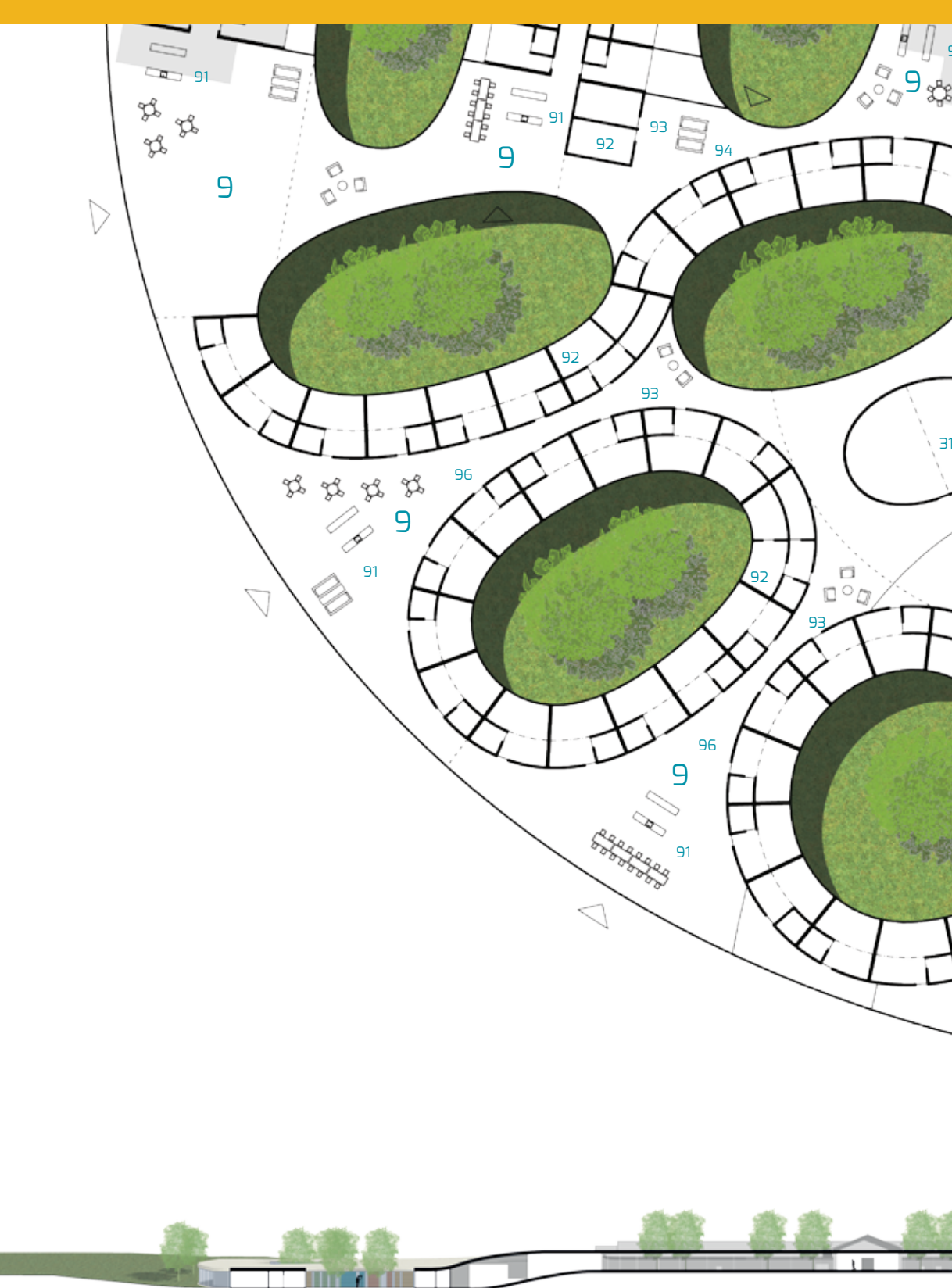


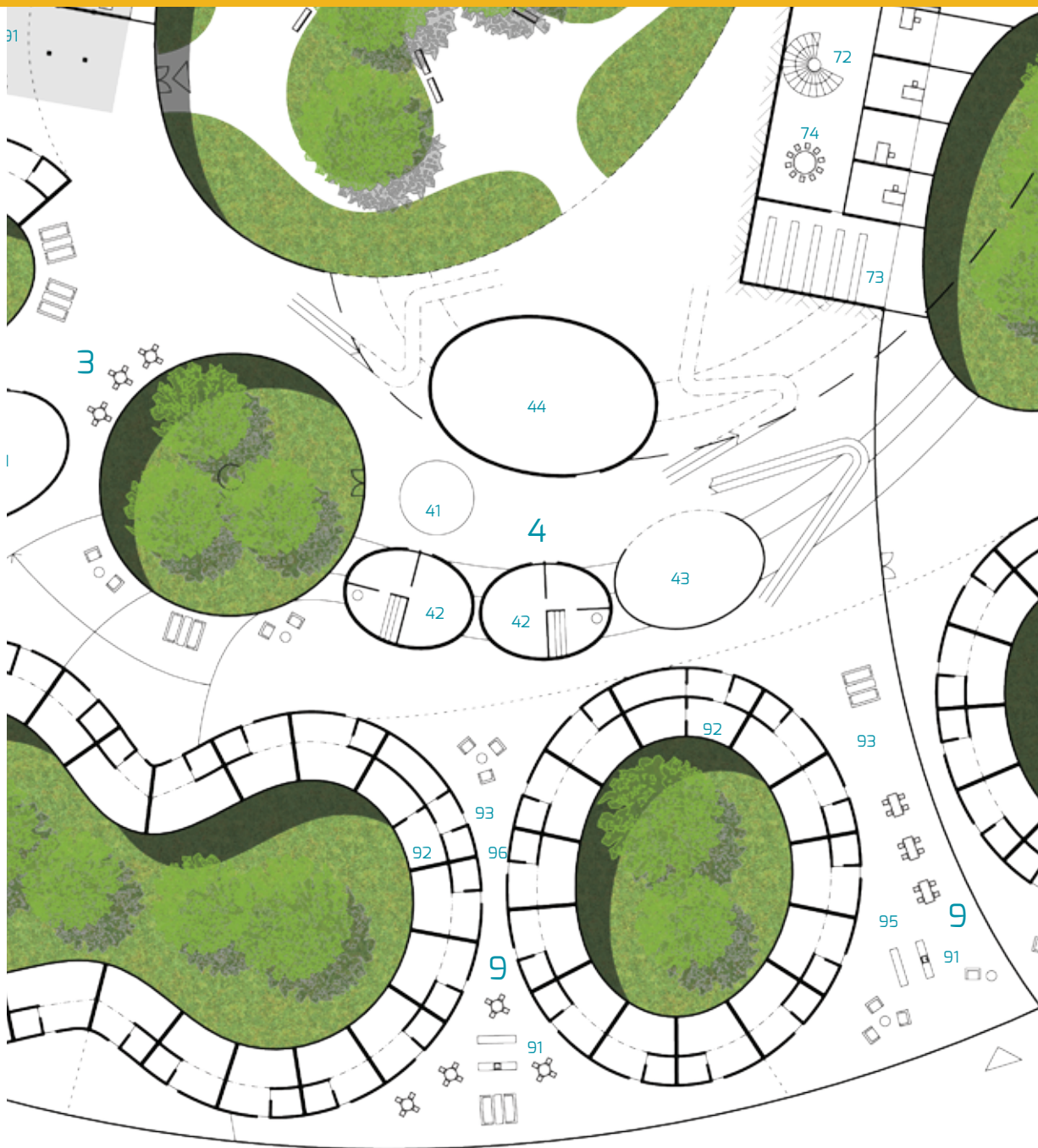


POHJAPIIRUSTUS 1.KERROS 1:500



LEIKKAUS B-B 1:1000





0 4 8 12 16 20m

POHJAPIIRUSTUS 1.KERROS 1:500

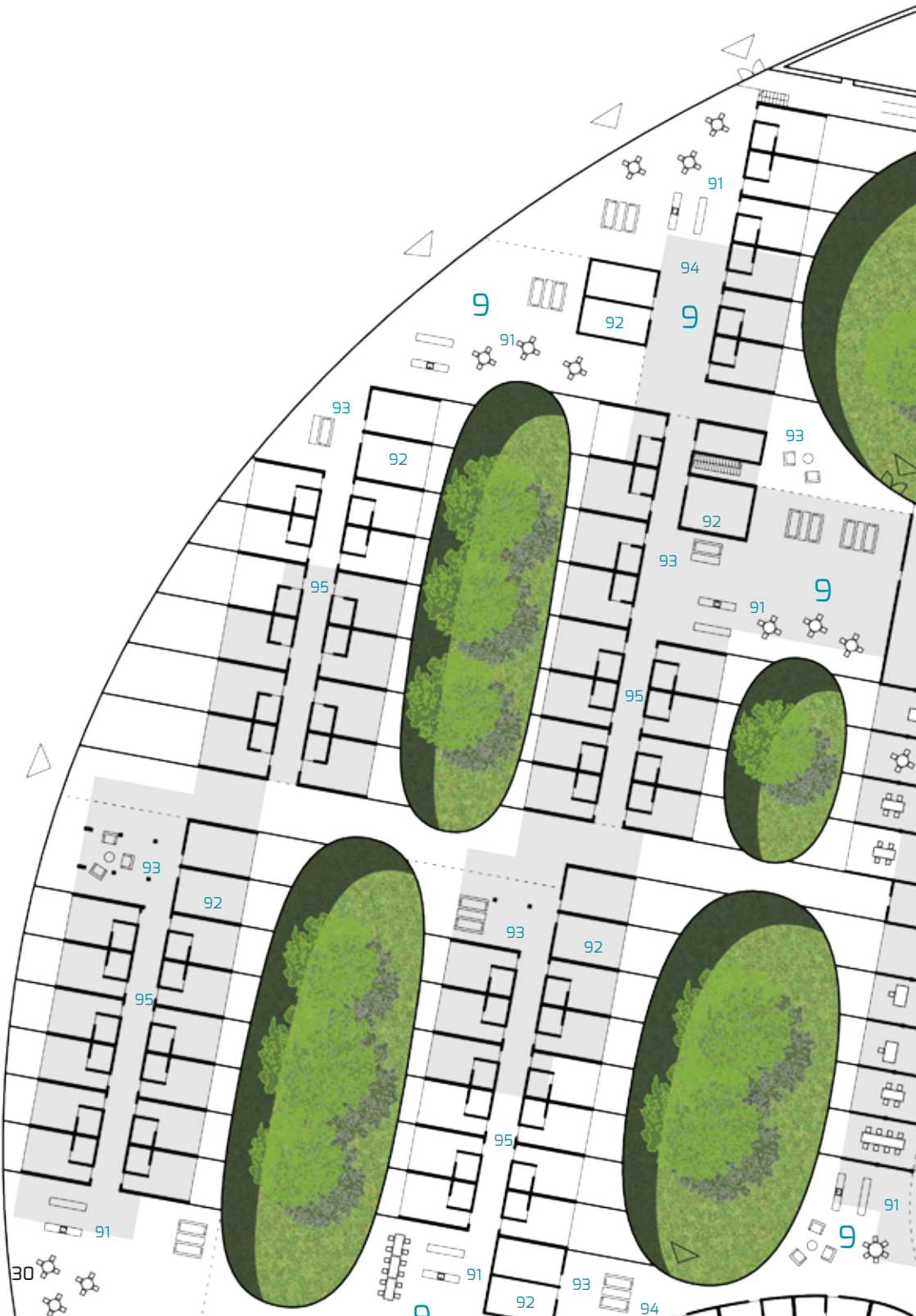
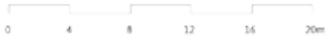


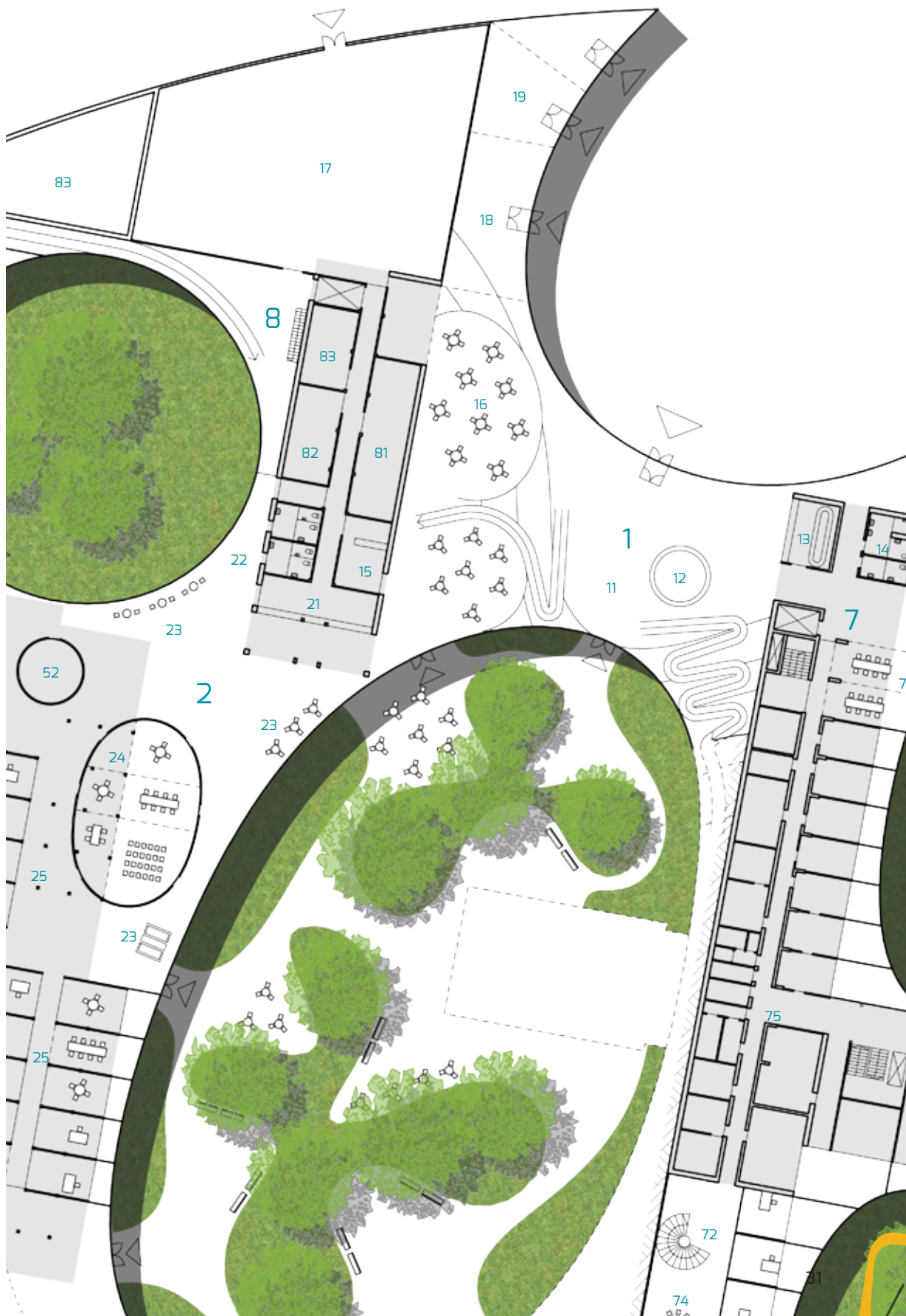
0 10 20 30 40 50m

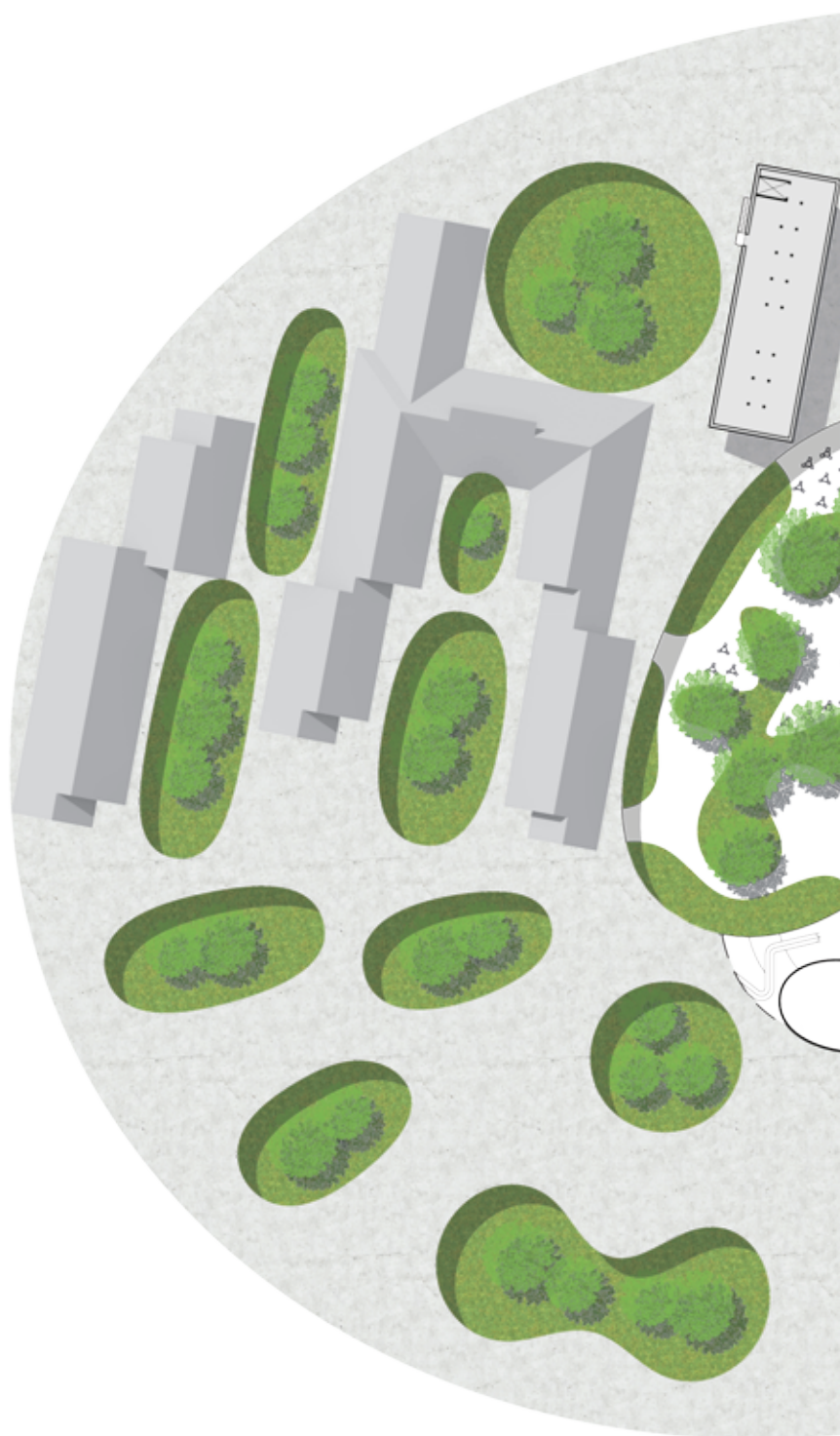
LEIKKAUS A-A 1:1000



POHJAPIIRUSTUS 1.KERROS 1:500







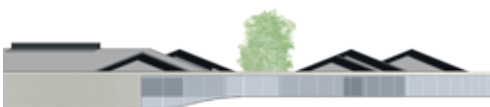


## 2.KERROS

20 VUODEOSAATO



POHJAPIIRUSTUS 2.KERROS 1:1000



JULKISIVU POHJOISEEN 1:1000



## 2. KERROS

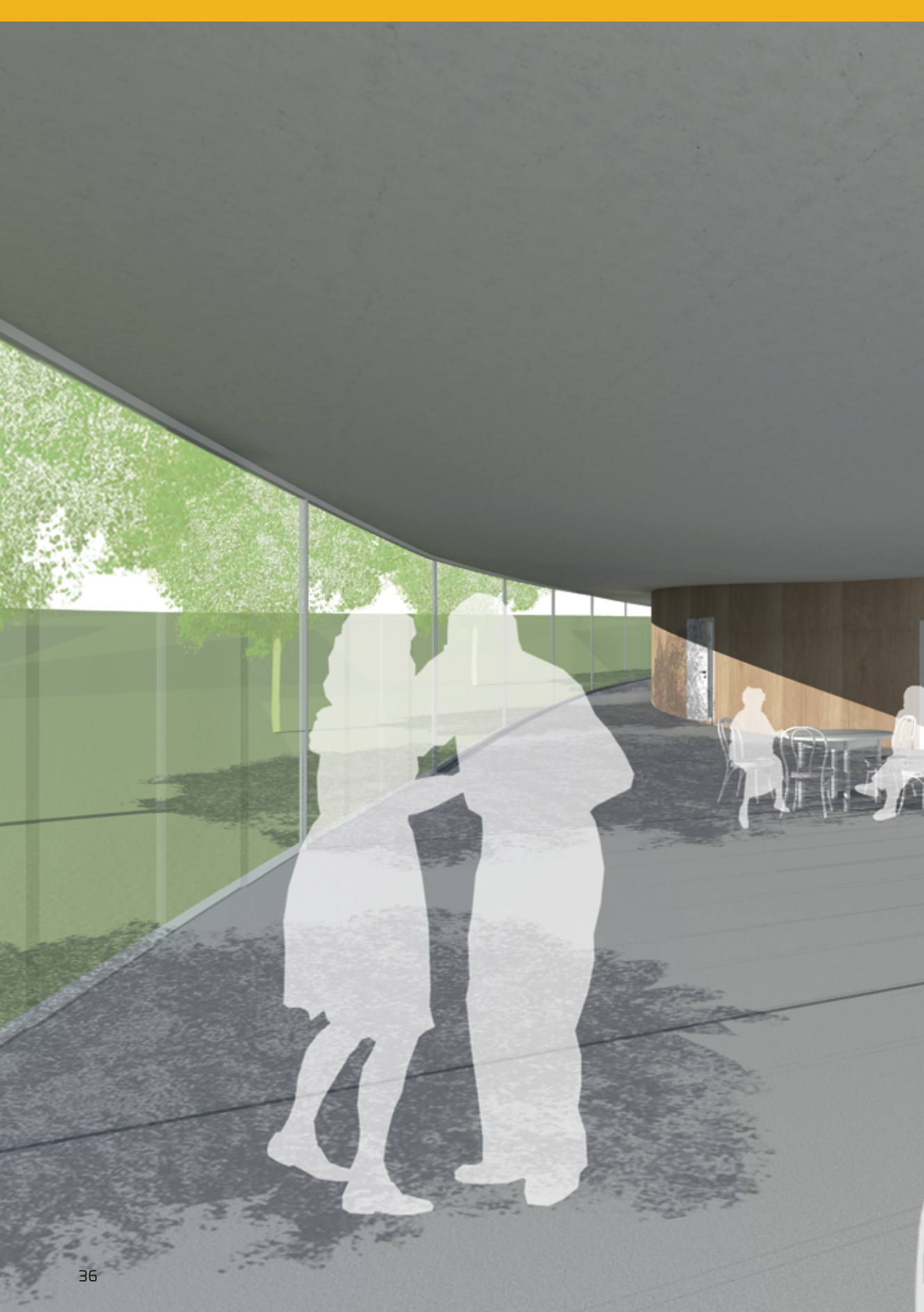
20 VUODEOSAATO	105 m <sup>2</sup>
201 Potilashuone x 5	80 m <sup>2</sup>
202 Ryhmätyötila	60 m <sup>2</sup>
203 Yhteistila	75 m <sup>2</sup>
204 Ruokasali / Monitoimitila	4 m <sup>2</sup>
205 Asiakas WC	4 m <sup>2</sup>
206 Varasto	6 m <sup>2</sup>
207 Keittiö	40 m <sup>2</sup>
208 Ekumeeninen tila	15 m <sup>2</sup>
209 Työtila	435 m <sup>2</sup>
210 Vanhat tilat	350 m <sup>2</sup>
211 Tekninen tila	

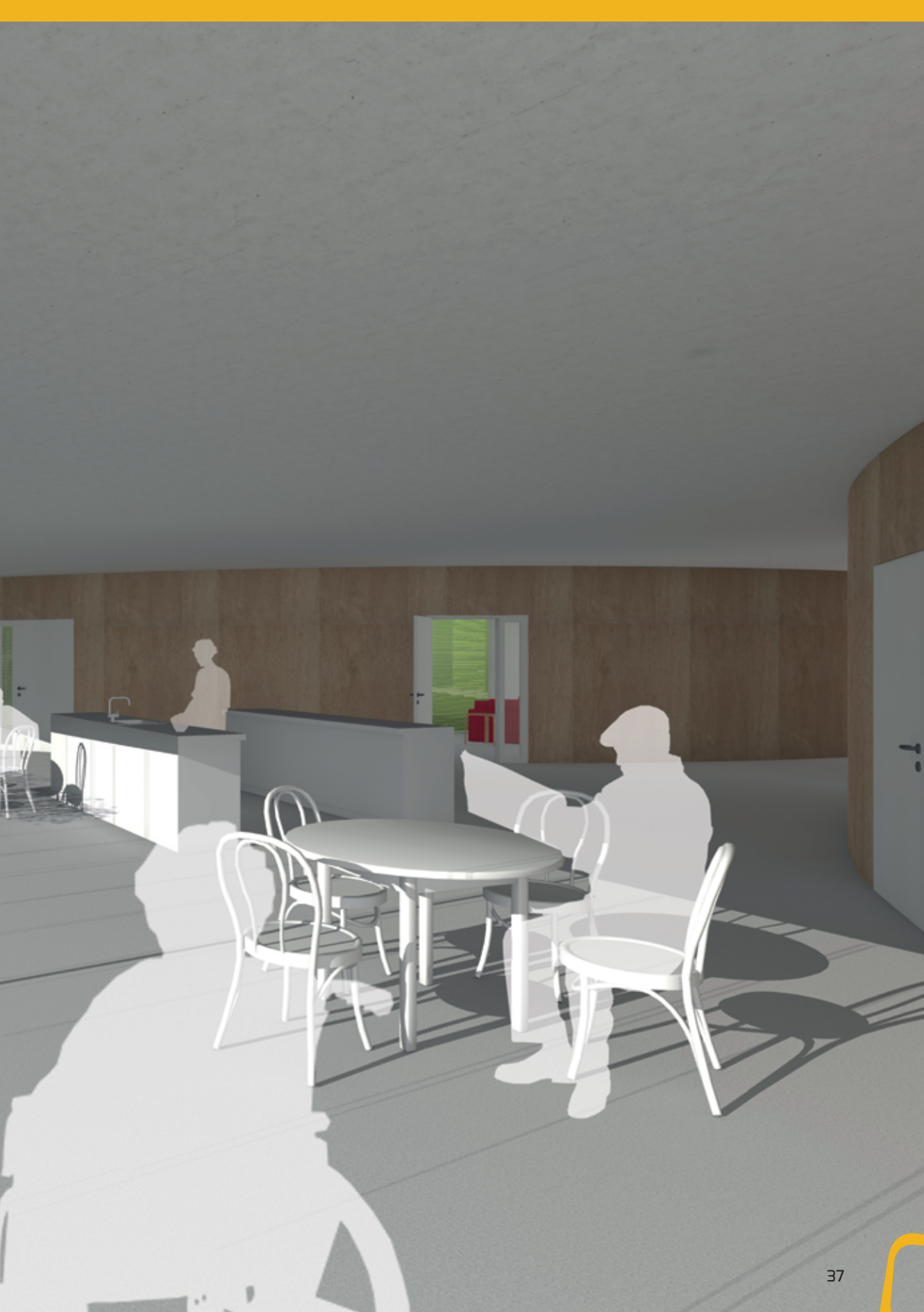
Vanhat rakennukset + kellari (henkilökunnan sos. tilat, varasto, tekninen tila)	7000 m <sup>2</sup> + 1600 m <sup>2</sup>
Uudisrakentaminen	16350 m <sup>2</sup>



POHJAPIIRUSTUS 2. KERROS 1:500







# YHTEISÖLLISYYS

**Y**hteisöllisyyttä on mahdotonta kiteyttää sen monimuotoisuuden vuoksi. Sosiaalitietees-  
sä kuitenkin yleisimmin viitataan kolmeen pe-  
rustekijään yhteisöä tarkasteltaessa: maantieteellinen  
paikka, ihmisiä yhdistävät suhteet ja ihmisten välinen  
jatkuva vuorovaikutus<sup>21</sup>. Ikääntyneiden tehostetussa  
palveluasumisessa ikääntyneet asuvat samassa paikas-  
sa, heitä yhdistää sama elämänvaihe, mutta he eivät  
välttämättä kykene sosiaaliseen vuorovaikutukseen.  
Yhteisöllisyyttä ei tulekaan tässä yhteydessä mieltää  
tyypillisenä asumisyhteisönä, jossa toimitaan kuten yh-  
dessä suuressa perheessä. Sitä tulee tutkia eri tasoilla:  
koko kylän tasolla sekä asukkaan ja henkilökunnan nä-  
kökulmasta. Eri tason yhteisöt myös lomittuvat ja ovat  
usein päällekkäisiä. Hyvinvoinnin keskus pyrkii tuke-  
maan mahdollisimman monenlaista yhteisöllisyyttä.

## KYLÄYHTEISÖ

Markku T. Hyypä on tutkinut Suomen rannikkoalueen  
ruotsinkielisen väestön poikkeuksellisen pitkää ikää.  
Hän uskoo ruotsinkielisten hyvän terveyden johtuvan  
me-hengestä sekä kansalaisaktiivisuudesta<sup>22</sup>. Hyypän  
tutkimuksien mukaan sellainen osallistuminen ja har-  
rastus, joka sisältää vastavuoroista kanssakäymistä ja

luovaa toimintaa, osoittautuu pitkän iän salaisuudek-  
si. Esimerkiksi ulkoilu ja hyötyyn tähtäävä puuhastelu  
(puutarhanhoito, kalastaminen ja metsästäminen) tie-  
tävät pitkää ikää.<sup>23</sup>

Hyypä korostaa sosiaalisen pääoman osuutta ihmi-  
sen hyvinvointiin. Yksinkertaistaen sosiaalinen pääoma  
voidaan ymmärtää yhteisöllisyytenä. Se koostuu löy-  
hästä ihmissuhdeverkostosta, keskinäisestä luottamuk-  
sesta ja elämäntavaksi muodostuneesta vapaaehtois-  
ta osallistumisesta yhteisiin hankkeisiin. Edellytykset  
sosiaalisen pääoman kasvamiseen annetaan jo kehdos-  
sa, jolloin lapsen ja hänen läheisiimpiensä välille syntyy  
luottamuksellinen suhde. Tästä luottamuksesta kasvaa  
yhteisöllisyyden liima.<sup>24</sup>

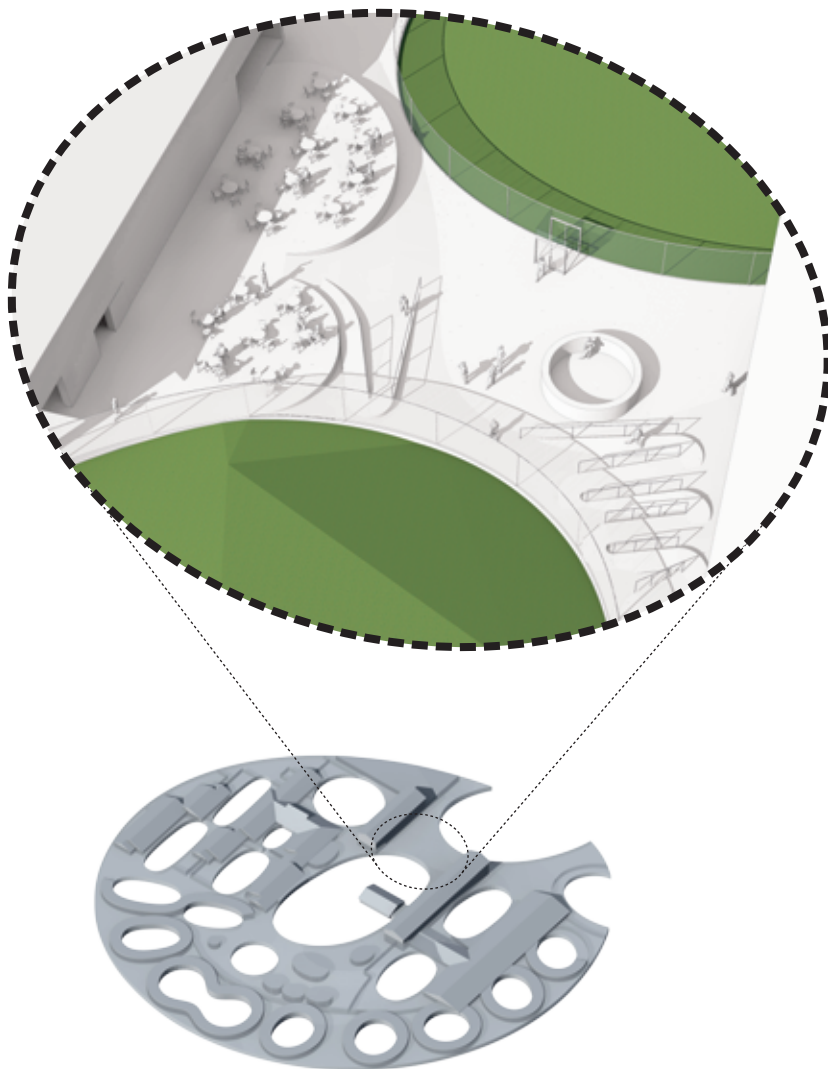
Maaperä yhteisöllisyydelle on otollinen Närpiössä.  
Ihmiset ovat suvaitsevaisia ja he samaistuvat kotiseu-  
tuunsa ja kieleensä. Hyvinvoinnin keskuksella ei pyri-  
täkään luomaan yhteisöllisyyttä, vaan antamaan sille  
tilaa; julkista tilaa, jonne kaikki närpiöläiset voivat tul-  
la pitämään huolta hyvinvoinnistaan harrastamalla ja  
kohtaamalla muita närpiöläisiä. Keskeisen sijaintinsa  
ansioista Hyvinvoinnin keskus on hyvin saavutettavissa.  
Maamerkinä se korostaa Närpiön mainetta hyvinvoivi-  
en kansalaisten kaupunkina.

21 Saarnio (2001)

22, 23 Hyypä (2005)

24 Hyypä (2008)





#### **AULA**

*Närpiöläiset voivat tulla Hyvinvoinnin keskuksen kohtaamaan muita närpiöläisiä.*

### ASUNTO

Asunto jakautuu kahteen vyöhykkeeseen: aputiloihin sekä oleskelutiloihin. Aputilat sisältävät kylpyhuoneen, eteisen sekä valinnaisesti keittokomeron tai säilytystilan. Aputilavyöhyke toimii myös välivyöhykkeenä yhteistilojen ja yksityisimmän tilan välillä.

### SIIRTOSEINÄ

Ryhmät voidaan sulkea täysin muusta keskuksesta ja ryhmä voi toimia itsenäisesti. Ryhmät voivat kääntää selkänsä palveluille ja avautua ympäröivään puistoon.

### ULKOKUORI

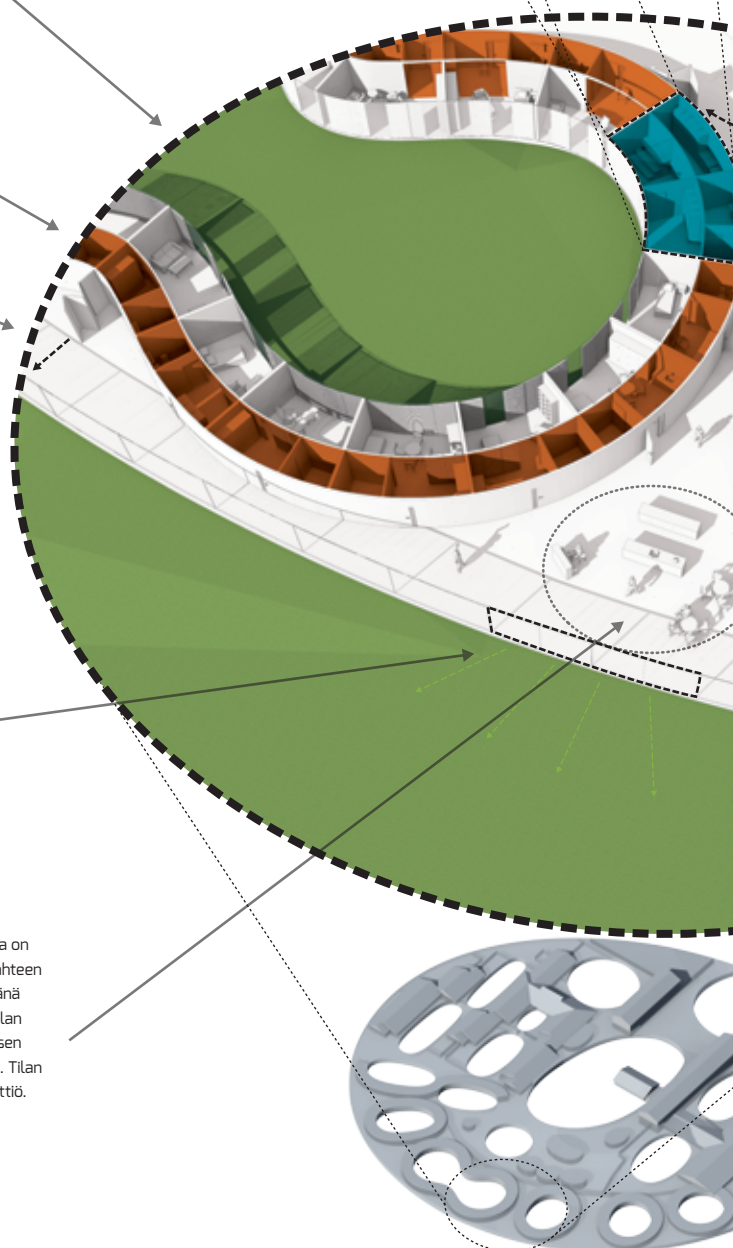
Kesäisin rakennuksen lasinen ulkokuori avautuu. Sisätilan ja ulkotilan raja hämärtyy.

### YHTEISTILAT

Asuntonauhojen väliin jäävä tila on yhteistä. Yhteistila jakautuu kahteen eriluonteiseen tilaan. Lähempänä ulkokuorta se on julkisempi. Tilan varsinaisen käytön ja sisustuksen voivat asukkaat itse määrittää. Tilan yhteydessä on myös yhteiskeittiö.

### SISÄPIIHA

Asunnot aukeavat yksityisille sisäpihoille, jotka ovat asukkaiden käytössä. Pihan luonne voi olla oleskelupihamainen tai sitä voidaan hyödyntää asukkaiden puutarhana.



### TAKKAHUONE

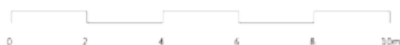
Sisempi yhteistila on yksityisempi ja soveltuu esimerkiksi takkahuoneeksi tai television katseluun. Sen yhteydessä on pesutilat ja kodinhoituhuone.

SIIRTO-  
SEINÄ

SIIRTOSEINÄ

### ASUKKAIDEN YHTEISÖT

Dementia on oireyhtymä, johon muistihäiriön lisäksi liittyy henkisen toiminnan ja muiden korkeampien aivotointojen heikentyminen. Toimintojen heikentymisen rajoittaa potilaan itsenäistä selviytymistä ammatillisesti ja sosiaalisesti. Dementoivat sairaudet voivat olla ohimeneviä, eteneviä tai pysyviä. Etenevän ja pysyvän dementian taustalla voi olla Alzheimerin tauti, aivoverenkierron häiriö, aivovamma tai erilaiset harvinaiset keskushermoston sairaudet kuten Lewyn kappaletauti tai Pickin tauti.<sup>25</sup>



Dementoituneeksi ihmiseksi määritellään henkilö, jolla on lievä, keskivaikea tai vakava muistihäiriö. Lisäksi hänellä on yksi tai useampia erityishäiriöitä kuten puheen ymmärtämisen ja sen tuottamisen vaikeus (afasia), liikesarjojen suorittamisen vaikeus, vaikka raajojen motoriikka on kunnossa (apraksia), nähdyn merkityksen käsittämisen vaikeus (agnosia) kuten kasvojen ja esineiden tunnistamisen vaikeus, tai eksekutiivisen toiminnan häiriö eli vakavia haasteita toiminnan suunnittelussa, aloitteellisuudessa, järjestelykyvyssä tai abstraktissa ajattelussa.<sup>26</sup>

25, 26 Erkinjuntti (2001)

Koska yhteisön olemassaolo perustuu toiminnallisuuteen ja yhteisiin kokemuksiin, edellyttää se asukkaiden aktiivisuutta ja omatoimisuutta. Asukkaan toimintakyky on siis ratkaisevassa osassa yhteisöllisyyden toteutumiseen.<sup>27</sup> Onkin osoittautunut haasteelliseksi tutkia miten toimintakyvyn heiketessä esimerkiksi dementoitumisen myötä vanhus kokee yhteisöllisyyden. Myös sairastuneen kyvyt ja mahdollisuudet sosiaaliseen vuorovaikutukseen heikentyvät, ja muiden ihmisten mahdollisuus olla tasavertaisessa vuorovaikutuksessa sairastuneen kanssa vaikeutuu.<sup>28</sup>

Dementikoille yhteisöllisyydellä on laajemmin merkitystä yksinäisyyden, hyvinvointivajeiden ja turvattomuuden lievittämisessä.<sup>29</sup> Yhteisöllisyyden tavoitteena ei välttämättä ole taata kaikille kokemusta yhteisöllisyydestä ”yhtenä suurena perheenä eläen”, vaan harrastuspohjalta erilaisten ryhmätoimintojen avulla.<sup>30</sup> Vanhuksille on tärkeää tuntea olevansa osa yhteisöä, mutta myös heidän tarpeensa olla omassa rauhassa tulle taata.<sup>31</sup>

Hyvinvoinnin keskuksella luodaan ikääntyneiden ympärille yhteisö, johon kuulumisen he voivat itse määrittää. Asukas voi kiinnittyä tiiviisti oman asuinyksikkönsä yhteisöön kodinomaisten toimintojen kautta. Asuinryhmät ovat myös yhteydessä toinen toisiinsa, eikä niiden yhteistilojen tarvitse olla määriteltyjä tiettyjen asuntojen yhteistiloiksi, vaan tilojen voidaan nähdä muodostavan yhteistilojen ketjun. Yhteistiloilla voi olla oma harrastajapiirinsä ja sen mukainen sisustus. Asukkaat voivat vaeltaa asuinryhmien välillä, kohdata matkalla muita talon asukkaita ja löytää lopulta mieluisan yhteistilan. Asukas voi kiinnittyä yhteisöön elämäntapansa ja harrastustensa pohjalta.

Rouva A:n voi tavoittaa kirjastosta etsimästä sanoja. Rouva B:n löytää seuraamalla tuoksua maailman keittiöön. Herra C on todennäköisesti spekuloimassa edellisen peliä sporttipubissa.

Asukas voi myös vain tuntea aktiivisen kyläyhteisön ympärillään, tuntea kuuluvansa siihen ja saavansa siitä tukea, turvaa ja voimaa.

## YHTEISÖLLISYYS HOITOTYÖSSÄ

Dementoituvien hoitotyössä yhteisöllisyydellä on vaikutusta työyhteisön hyvinvointiin.<sup>32</sup> Yhteisöllisyyden muotoja voivat olla muun muassa tiimityöskentely, moniammatillinen yhteistyö, mentorointi, yhdessä kehittäminen ja vapaa-ajan viettäminen yhdessä. Yhteisöllisyyden avulla voidaan jakaa vaikeitakin asioita. Parhaimmillaan yhteisöllisyys on oppimista yli ammat-tirajojen.<sup>33</sup> Tutkimukset osoittavat, että hoitajien välillä ihmisuhteilla ja erilaisilla yhteisöllisillä tekijöillä

on suuri merkitys hoitajien työhyvinvoinnin edistäjänä.<sup>34</sup> Yhteenkuuluvuuden tunnetta luovat hoitoneuvottelut ja vapaamuotoiset yhdessäolon hetket.

Terapeuttisessa yhteisössä on mahdollisuus elää ja toimia kodinomaaisesti. Hoitoyhteisön tuleekin olla yhteinen elämysyhteisö sekä vanhuksille että siellä työskenteleville.<sup>35</sup>

Hyvinvoinnin keskus pyrkii tukemaan hoitajien sekä koko rakennuksen henkilökunnan yhteisöllisyyttä erilaisin ryhmätyö- ja monitoimitiloin, jotka voidaan ottaa haltuun erilaisissa tilanteissa. Esimerkiksi lääkärin tehdessä kierrosta hoitajat ja lääkäri voivat ottaa yhden ryhmätyötilan haltuunsa keskustellakseen luottamuk-sellisista asioista tai tarvittaessa muuten rauhallista tilaa esimerkiksi kirjaamiseen, raportointiin tai lepoon. Myös asukas, omainen ja hoitotiimi voivat vetäytyä ryhmätyötilaan keskustelemaan hoidosta.

Koko talon hoitohenkilökunnan sosiaalilitat on keski-tetty, ja heille on osoitettu yhteinen työtila monipuoli-seen työskentelyyn, joko avotoimistokäyttöön tai yksit-täisiksi työtiloiksi rajattuna.

**” Dementikoille yhteisöllisyydellä on laajemmin merkitystä yksinäisyyden, hyvinvointivajeiden ja turvattomuuden lievittämisessä**

27 Helmonen & Virkola (2006)

28 Okulov (2008)

29 Raitakari (2008)

30 Sundberg (2009)

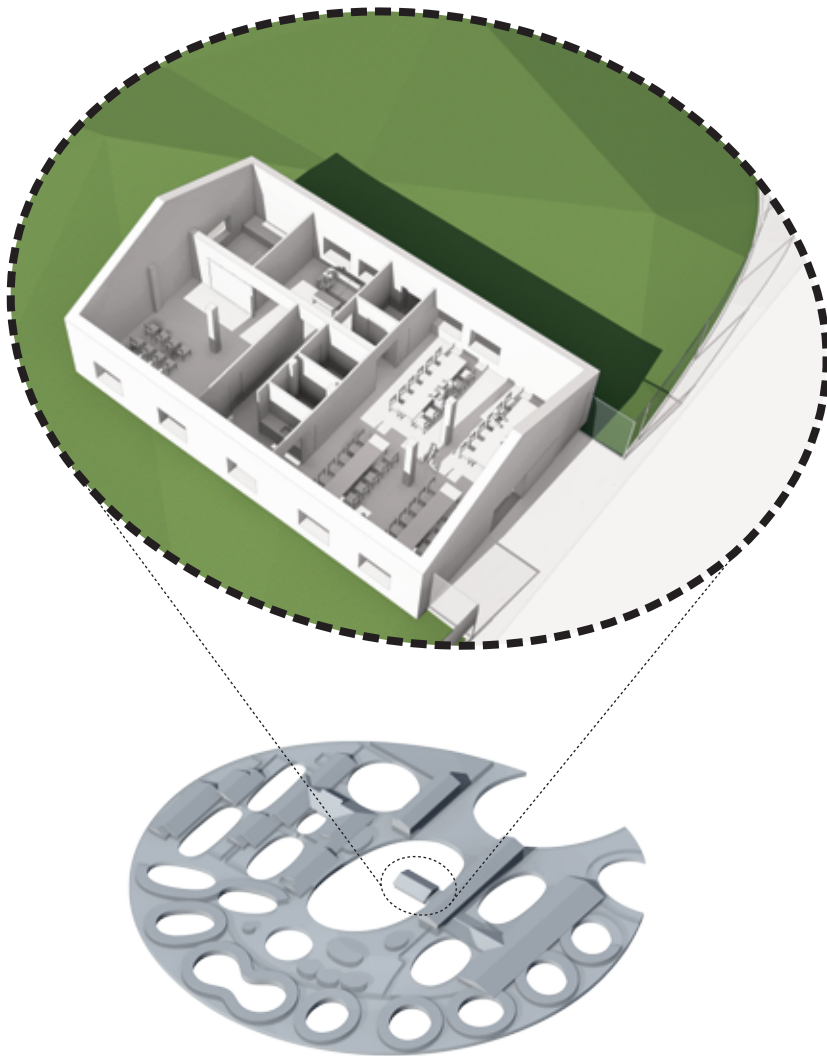
31 Kotilainen (2008)

32 Mäkilä-Ropponen (2006)

33 Qvick (2008)

34 Adams & Bond (2008), Newman & Maylor (2002), McLennan (2005)

35 Ervasti, Hanhela, Kauppi, Rontti, Tolonen, Äijälä, Perttula, Vuokila-Oikkonen (2008)



#### **NEUTRAALI VYÖHYKE**

Rakennuksen keskellä sijaitsevalla neutraalilla vyöhykkeellä pyritään tukemaan kaikkien rakennuksessa toimivien yhteistyötä ja tällä tavoin luomaan yhteisöllisyyttä koko rakennuksen toimijoiden välille. Esimerkiksi omaisten talossa omaiset voivat järjestää juhlia, vetäytyä keskustelemaan hoitohenkilökunnan kanssa tai taloa voidaan vuokrata järjestöille.



# TULEVAISUUDEN SKENAARIOITA

Ikääntyneiden määrä kasvaa rajusti seuraavat kolmekymmentä vuotta, minkä jälkeen kasvu hiipuu <sup>36</sup>.

Nyt tehtävillä toimilla pyrimme siis vastaamaan ylipäätteen haasteisiin. Palveluiden käyttöön vaikuttaa monta tekijää, eikä palveluiden tarve kasva samassa tahdissa ikääntyneiden määrän kasvun kanssa.<sup>37</sup>

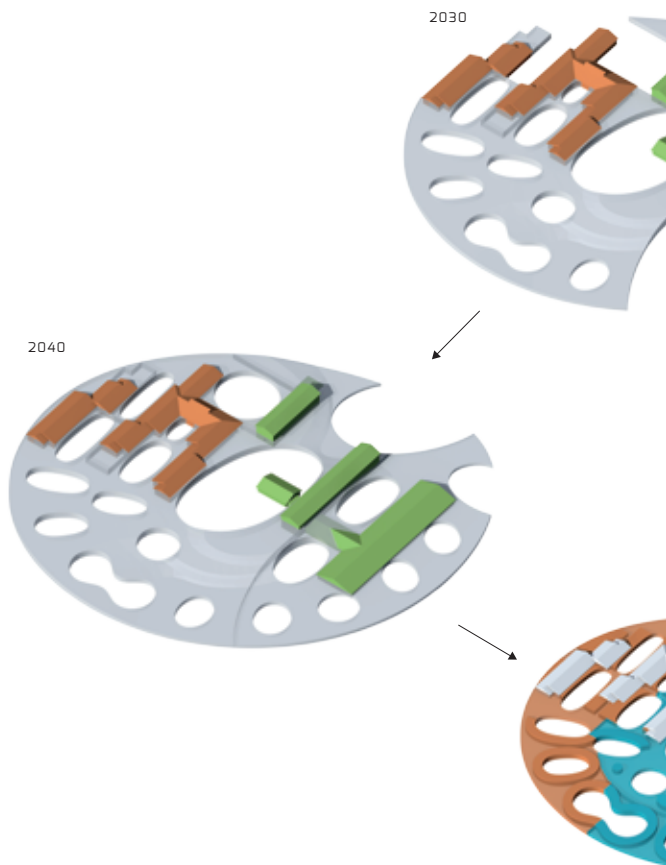
## 2020

Ihmisten toimintakyky kohentuu entisestään. Lonkka- ja murtumien määrä vähentyy. Varmaa syytä ei tiedetä, mutta vähenemistä selitetään painonnousulla, luukadon ehkäisytöimenpiteillä, ravitsemuksella ja lihaskunnan paranemisella. Lihaskunnan ylläpitäminen auttaa myös säilyttämään yleisen toimintakyvyn parempana pidempään <sup>38</sup>. Ikääntyneet ottavatkin enemmän vastuuta omasta terveydestään. He ovat tottuneet liikku- maan säännöllisesti ja pitämään lihaskunnostaan huolta. Myös kunnat tarjoavat entistä enemmän toimintakykyä ylläpitävää toimintaa kuten kuntoutus-, virkistys- ja muuta sosiaalista toimintaa <sup>39</sup>.

Dementian diagnosointia on kehitetty ja sen ehkäisy tehostetaan. Dementiaa pyritään ehkäisemään muun muassa samoin keinoin kuin sydäninfarkteja: hoitamalla kohonnutta verenpainetta ja kolesterolia sekä ehkäisemällä diabetesta <sup>40</sup>. Myös virikkeellisellä ympäristöllä lievennetään muistisairaiden oireita. Dementiasta voi saada paljon tietoa eri kanavien kautta. Esimerkiksi Internetissä on avoin sovellus, joka antaa käytännön vinkkejä ja kodin parannuskeinoja dementikon ympäristön parantamiseksi. Mukana on myös pieniä aivojumbppaleikkejä.

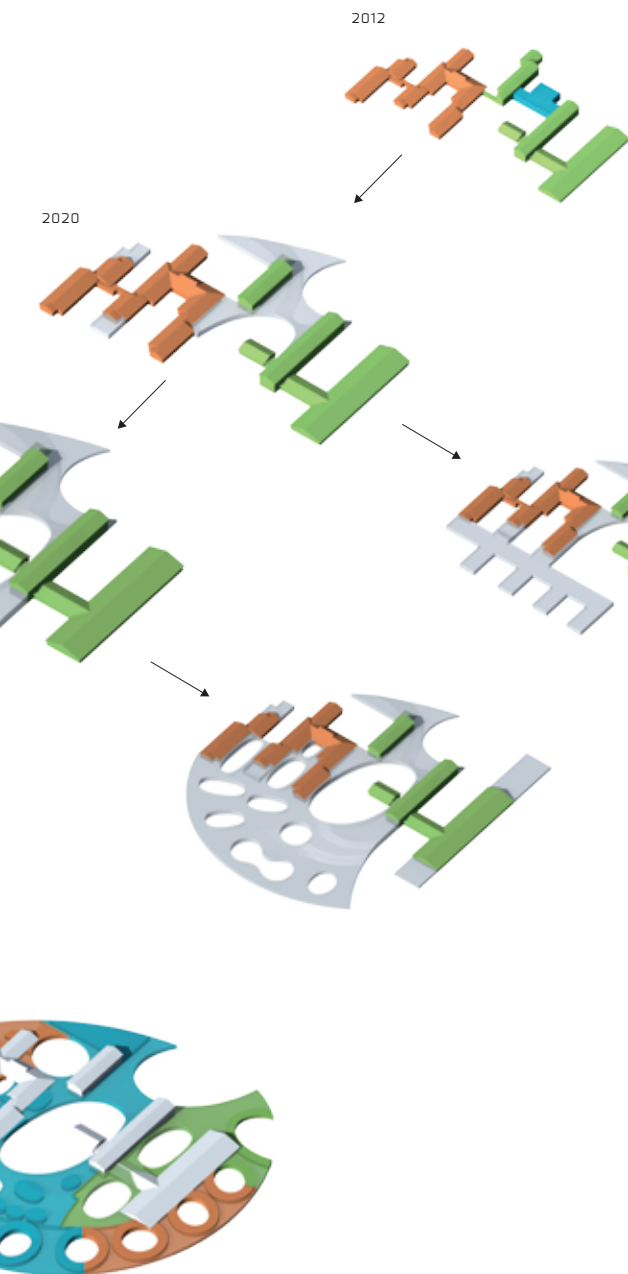
## 2030

Ikääntyneet suunnittelevat jo hyvissä ajoin omanlaisensa mielekkään ikääntymisen. Senioritalot ovat yleistyneet ja korvanneet jossain määrin tavallisia palvelutaloja. Myös normaaleja asuntoja on muutettu esteettömiksi, ja asuinolojen yleinen paraneminen on vähentänyt tavallisen palveluasumisen tarvetta.<sup>41</sup>



<sup>36</sup> Suomen virallinen tilasto (SVT) (2009)

<sup>37</sup> - <sup>42</sup> Andersson (2007)



Kunnat tarjoavat entistä enemmän tukipalveluja. Omaishoidon tukea on kasvatettu, tavallisen palveluasumisen tarjonta on lopetettu vanhassa muodossaan, ja tehostetun palveluasumisen kattavuus on noussut.<sup>42</sup> Myös jatkuvasti kehittyvä teknologia tarjoaa uusia mahdollisuuksia seurata ikääntyneiden hyvinvointia etäältä.

Ikääntyneet ovat jo tottuneet vaatimaan laadukkaita, yksilöllisiä ja joustavia palveluja. Myös muut ikäryhmät liittyvät palveluja asumiseen. Palvelujen tarjoajat eivät tarjoakaan enää palveluja vain ikääntyneille vaan heidän palvelunsa ovat nyt tarjolla kaikkiin koteihin.

## 2040

Ikääntyneiden määrä lähtee laskuun. Tehostetun palveluasumisen toiminta vähenee. Hoitoa annetaan lyhytaikaisina kuntoutusjaksoina hyvinvointihotellissa, jossa asiakas yöpyy. Asuntoja vapautuu enemmän hyvinvointihotellin käyttöön. Tiloja käytetään myös opetus- ja koulutustiloina, ja joitain asuntoja otetaan kurssikeskuksen käyttöön.



# LÄHTEET

## PAINETUT KIRJAT, JULKAISUT JA OPINNÄYTETYÖT

Andersson, Sirpa (2007). *Palveluasuntoja ikäihmisille. Palveluasumisen nykytilanne ja tuleva tarve. Raportteja 14/2007.* Stakes.

Aromaa, Arpo & Koskinen, Seppo (toim.) (2002). *Terveys ja toimintakyky Suomessa: Terveys 2000-tutkimuksen perustulokset.* Helsinki: Kansanterveyslaitos.

Erkinjuntti, Timo (2001). *Dementia käsite.* Teoksessa Timo Erkinjuntti, Juha Rinne, Kari Alhainen & Hilka Soininen (toim.) *Muistihäiriöt ja dementia.* Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Hyypä, Markku T. (2005). *Me-hengen mahti.* Jyväskylä: PS-kustannus.

Kotilainen, Helinä (2002). *Yksityisyyden ja yhteisöllisyyden turvaama laitos-hoitoympäristö.* Artikkeliteoksessa Päivi Voutilainen, Marja Vaarama, Kaisa Backman, Leena Paasivaara, Ulla Eloniemi-Sulkava & Harriet Finne-Soveri (toim.) *Ikäihmisen hyvä hoito ja palvelu.* Oppaita 49. Helsinki: Stakes.

Okulov, Seija (2008). *”Yksinolo ois aika orpo” – vanhuspalvelutalouden yhteisölliset tekijät palvelutalouden asukkaiden kokemuksissa.* Kuopion yliopisto. Yhteisö- ja sosiaalityö. Sosiaalityön ja sosiaalipedagogiikan laitos. Lisensiaatin tutkimus.

Palviainen, Saila (2008). *Vanhusten ja vammaisten palvelutalouden kehittäminen – kuvaus nykytilanteesta, 13 taloa.* Suomen ympäristö 02/2008. Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus.

Raitakari, Suvi (2008). *Institutionaaliset yhteisöt vaihtoehtona.* Teoksessa Irene Roivainen, Marianne Nylund, Riikka Korkiamäki & Suvi Raitakari (toim.) *Yhteisöt ja sosiaalityö. Kansalaisen vai asiakkaan asialla?* Jyväskylä: PS-kustannus.

Saarnio, Tuula (2001). *Yhteisö, yhteisöllisyys ja yhteistyö.* Teoksessa Eija Keränen, Pasi Nissinen, Tuula Saarnio & Mirva Salminen (toim.) *Sosiaalialan uudet ulottuvuudet.* Vantaa: Kustannusosakeyhtiö Tammi. s. 49

Thitz, Päivi (2006). *Diakonian yhteisölliset merkitykset.* Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja B Raportteja 32.

Välikangas, Katariina (2009). *Yhteisöllisyyttä, laatua ja vaihtoehtoja. Ikäntyneiden välimuotoisen asumisen ratkaisuja Ruotsissa, Norjassa, Tanskassa ja Hollannissa.* Suomen ympäristö 13/2009. Ympäristöministeriö: Rakennus- ja ympäristöministeriön osasto.

## LEHTIARTIKKELIT

Adams, A. & Bond, S. (2000). Hospital nurses' job satisfaction, individual and organizational characteristics. *Journal of advanced Nursing.*

Ervasti, L., Hanhela, A., Kauppi, R., Rontti, M., Tolonen, T., Äijälä, R., Perttula, S. & Vuokila-Oikonen, P. (2008). Haasteellisesti käyttäytyvän dementoituneen hoitoympäristö. Artikkeliteoksessa *Sairaanhoitaja-lehti.* 1/2008. Vol 81.

Heimonen, Sirkkaliisa & Virkola, Elisa (2008). Muistisairauden mukanaan tuomat psykososiaaliset ongelmat ja arjesta selviytymisen haasteet. *Dementiauutiset* 4/08.

Hyypä, Markku T. (2008). Lapsi kasvaa yhteisöllisyyteen vain rakastavassa kodissa. Vieraskynä. *Helsingin sanomat.* 6.12.2008.

McLennan, M. (2005). Nurses' views on work enabling factors. *Journal of Nursing Administration.*

Mäkisalo-Ropponen, M. (2006). Yhteisöllisyydessä on voimaa dementiahoitoon. *Muisti* 19 (4), 16-17.

Newman, K. & Maylor, U. (2002). Empirical evidence for "the nurse satisfaction, quality of care and patient satisfaction chain". *International Journal of Health Care Quality Assurance.*

## PAINAMATTOMAT LÄHTEET

Helsingin kaupungin sosiaalivirasto (2004). Työryhmäraportti. *Vanhusten palveluasumisen kehitysohjelma.* <[http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/2f5fab004a176e1e948afc3d8d1d4668/palveluasumisen\\_kehittamisohj.pdf?MOD=AJPERES](http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/2f5fab004a176e1e948afc3d8d1d4668/palveluasumisen_kehittamisohj.pdf?MOD=AJPERES)>. Haettu 19.12.2012.

Kokko, Simo (2006). Tarvittaisiinko vanhuspalveluiden pitkäaikaisen laitoshoidon ja ympärivuorokautisen palveluasumisen tarpeen mitoittamiseen nykyistä 10 %:n suositusta tarkempi laskutapa?. Selvitustöyöraportin luonnos. <<http://www.concordia.jakobstad.fi/download/362/Raportti%20vanhuspalveluiden%20mitoitustulokset%20Pie>>. Haettu 19.12.2012.

Quick, Leena (2008). Monipuolinen osaaminen ja yhteisöllisyys dementoituvan asiakkaan hyvän hoidon perustana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma. <<http://tutkimus.uta.fi/pdf/gradu03163.pdf>>. Haettu 09.02.2012

Sosiaali- ja terveysministeriö. Suomen kuntaliitto (2008). Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. <<http://pre20090115.stm.fi/ka1202801063405/passthru.pdf>>. Haettu 19.12.2012.

Sundberg, Mia (2009). Yhteisöllisyys dementiahoivakodissa – elementtejä ja erityispiirteitä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Etelä. Järvenpää. Opin- näytetyö. <[http://kirjastot.diak.fi/files/diak\\_lib/Jarvenpaa2009/303c67\\_JR-VENP\\_SUNDBERG\\_2009.pdf](http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Jarvenpaa2009/303c67_JR-VENP_SUNDBERG_2009.pdf)>. Haettu 08.02.2012.

## INTERNET -LÄHTEET

Närpiön kaupunki. Internet-sivu: Hallinto – Yleistä. <<http://www.narpes.fi/fi/hallinto/yleista>>. Viitattu 30.1.2012.

Suomen virallinen tilasto (SVT) (2009). Väestöennuste [verkkojulkaisu]. Helsinki: Tilastokeskus. <[http://www.tilastokeskus.fi/ti/vaenn/2009/vaenn\\_2009\\_2009-09-30\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.tilastokeskus.fi/ti/vaenn/2009/vaenn_2009_2009-09-30_tie_001_fi.html)>. Viitattu 5.2.2012.

Suomen virallinen tilasto (SVT) (2009). Väestörakenne [verkkojulkaisu]. Helsinki: Tilastokeskus. <<http://www.tilastokeskus.fi/ti/vaerak/index.html>>. Viitattu 5.2.2012.

Terveystieteiden tutkimuskeskus (2008). IkäHorisontti – uudet palvelukonseptit. <<http://www.stakes.fi/FI/Stakes/horisontaali/ikahorisontti/index.htm>>. Viitattu 27.1.2012.





TAMPEREEN TEKNILLINEN YLIOPISTO



PIRKANMAAN LIITTO



NÄRPES STAD

**mekko**

MONINAISTEN YHTEISÖLLISTEN ASUIN- JA  
TOIMINTAYMPÄRISTÖJEN KEHITTÄMISPILOTIT

**ULKOASU**  
Teppo Jäntti / Kallo Works  
[www.kallo.fi](http://www.kallo.fi)

**TAITTO**  
Inkeri Siikaniemi

**PAINO**  
Tammerprint Oy  
Tampere 2012

ISBN 978-952-15-2988-7